

B NH VI N 103

B MÔN TÂM TH N VÀ TÂM LÝ Y H C

TIÊU CHU N CH N OÁN CÁC R I LO N
TÂM TH N THEO DSM-5
(TÀI LI U S D NG N IB)

Hà N i: 03/2015

Chủ đề: PGS.TS. Cao Tiến Cường
Hiệu đính: PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

Những người tham gia dự án:

PGS.TS. Bùi Quang Huy

PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

ThS. Xuân Tân

ThS. Trần Quý Thuật

ThS. Lê Văn Cường

ThS. Võ Ngọc Úy

BS. Phạm Thị Thu

BS. Nguyễn Trọng Oanh

BS. Trần Khang

BS. Nguyễn Đoàn Mạnh

BS. Huỳnh Ngọc Long

(Tài liệu có số đăng ký nội dung tài liệu để chia nhóm dự án khác)

1 R I LO N PHÁT TRI N TH N KINH

1.1 R i lo n phát tri n trí tu (Intellectual Disability)

Mã s : 319

R i lo n phát tri n trí tu là m t r i lo n kh i phát trong th i k phát tri n bao g m suy gi m c ch c n ng trí tu và ch c n ng thích ng trong l nh v c nh n th c, xã h i và th c hành. Ph i th a m 3 tiêu chu n sau:

A. Nh ng suy gi m ch c n ng trí tu nh l p lu n, gi i quy t v n , lên k ho ch, t duy tr u t ng, ánh giá, h c t p, h c h i kinh nghi m, c kh ng nh b i c ánh giá lâm sàng và test trí tu chu n.

B. Suy gi m ch c n ng thích nghi d n n không phát tri n c y tâm th n và xã h i s ng c l p và thích nghi xã h i. N u không có s h tr th ng xuyên, kém thích ng th hi n trong m t ho c nhi u ho t ng th ng ngày, nh giao ti p, tham gia xã h i và s ng ph thu c trong nhi u môi tr ng nh nhà, tr ng h c, công vi c và giao ti p.

C. Kh i phát c a suy gi m trí tu và thích ng trong th i k phát tri n.

1.1.1 Ch n oán phân bi t

- Các r i lo n th n kinh - nh n th c ch y u ho c nh .
- Các r i lo n giao ti p ho c r i lo n ho c bi t nh.
- R i lo n ph t k .

1.2 Các r i lo n giao ti p

1.2.1 R i lo n ngôn ng (Language Disorder)

1.2.2 Mã s : 315.39 (F80.9)

A. Khó kh n dai d ng trong hình thành và s d ng s d ng ngôn ng trong các ph ng th c (nói, vi t, ngôn ng ký hi u) d n n suy gi m kh n ng hi u ho c nh ng v n d i ây:

1. Gi m v n t (hi u và s d ng t).
2. H n ch c u trúc câu (kh n ng t câu úng ng pháp).
3. Làm h ng cu c nói chuy n (kh n ng s d ng t và k t n i câu di n gi i ho c mô t l ch ho c m t chu i s ki n ho c có l cu c nói chuy n)

B. Kh n ng ngôn ng th p áng k so v i l a tu i, d n n h n ch hi u qu giao ti p, tham gia xã h i, thành tích h c t p ho c kh n ng ngh nghi p, riêng l ho c k t h p.

Các tri u ch ng kh i phát trong th i k phát tri n (tâm lý) s m.

D. Nh ng khó kh n không do suy gi m nghe ho c t n thì t giác quan khác, r i lo n v n ng, ho c thu c ho c b nh th n kinh và không c gi i thích t t h n b i r i lo n phát tri n trí tu ho c trì tr phát tri n t ng th .

Ch n oán phân bi t

- Nh ng bi n th khác nhau c a ngôn ng bình th ng.
- T n th ng thính giác ho c giác quan khác.

- R i lo n phát tri n trí tu .
- Các r i lo n th n kinh.
- Thoái tri n ngôn ng .

1.2.3 *R i lo n phát âm*

1.2.4 *Mã s : 315.39 (F80.0)*

A. Khó kh n dai d ng trong vi c phát âm c n tr vi c hi u l i nói ho c khó giao ti p b ng ngôn ng .

B. R i lo n làm h n ch hi u qu giao ti p, c n tr tham gia xã h i, thành tích h c t p ho c ho t ng ngh nghi p.

Các tri u ch ng kh i phát trong th i k phát tri n s m.

D. Nh ng khó kh n không do b nh b m sinh ho c m c ph i, nh li t não, h hàm ch, i c, t n th ng ch n th ng não ho c các b nh c th hay th n kinh khác.

Ch n oán phân bi t:

- Các bi n th khác nhau c a phát âm bình th ng.
- T n th ng thính giác ho c giác quan khác.
- Khuy t t t v c u trúc (ví d , h hàm ch)

1.2.5 *R i lo n giao ti p xã h i*

A. Khó kh n dai d ng trong giao ti p xã h i dùng l i và không dùng l i bi u th b i t t c nh ng i u sau:

1. Suy gi m trong s d ng giao ti p cho các m c ích xã h i, nh chào h i và chia s thông tin b ng cách th c phù h p v i hoàn c nh xã h i.
 2. Suy gi m kh n ng thay i giao ti p cho phù h p hoàn c nh ho c nhu c u c a ng i nghe, nh nói trong l p h c khác trong sân ch i, nói chuy n v i l a tr h n v i khác bi t l ng i l n, và tránh s d ng ngôn ng quá hình th c.
 3. Khó tuân theo nh ng nguyên t c giao ti p và ng i nói chuy n, nh quay tr l i m ch giao ti p, nói l i b ng các t khác khi b hi u sai, và bi t cách s d ng l i nói và kí hi u không l i i u ch nh t ng tác.
 4. Khó kh n trong vi c hi u nh ng i u không nói th ng (ph i suy lu n) và không theo ngh a en ho c n c ôi (thành ng , câu ùa, phép n d , a ngh a mà hi u ph thu c vào tình hu ng).
- B. S suy gi m d n n h n ch hi u qu giao ti p, tham gia xã h i, quan h xã h i, thành tích h c t p ho c ho t ng ngh nghi p, riêng l ho c k t h p.
- C. Kh i phát c a nh ng tri u ch ng trong th i kì phát tri n s m (c ng có th không y rõ ràng n khi òi h i c a giao ti p xã h i v t quá kh n ng h n ch c a tr).
- D. Các tri u ch ng không do m t b nh c th ho c b nh th n kinh ho c kh n ng c u trúc t và ng pháp h n ch , và không c gi i thích t t h n b i r i lo n ph t k , r i lo n phát tri n trí tu , ch m phát tri n t ng th , ho c m t r i lo n tâm th n khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn phôi thai.
- Rối loạn tăng trưởng/giảm chú ý.
- Rối loạn lo âu xã hội (ám nh sợ xã hội).
- Chăm phát triển trí tuệ và chăm phát triển tình cảm.

1.3 Rối loạn phôi thai

A. Suy giảm dài dòng trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều hoàn cảnh, biểu hiện bằng ngôn ngữ sau, đáng có hoặc trong bối cảnh (ví dụ minh họa, không toàn diện):

1. Suy giảm trong trao đổi cảm xúc và cảm giác, ví dụ, thiếu tiếp xúc xã hội bất thường và không giao tiếp qua lại bình thường; thiếu suy giảm sự chia sẻ mối quan tâm hoặc cảm xúc; thiếu không thể bắt đầu hoặc đáp ứng với tương tác xã hội.

2. Suy giảm hành vi giao tiếp phi ngôn ngữ, ví dụ, thiếu giao tiếp nghèo nàn về ngôn ngữ và phi ngôn ngữ bất thường trong tiếp xúc ánh mắt và ngôn ngữ cơ thể hoặc suy giảm trong sự hiểu biết về ngữ điệu, cử chỉ; thiếu hiểu biết toàn bộ biểu cảm nét mặt và giao tiếp phi ngôn ngữ.

Suy giảm trong phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ, ví dụ, thiếu khó khăn trong hiểu biết hành vi phù hợp với tình huống xã hội đã nêu; thiếu khó khăn trong tham gia trò chơi tương tác hoặc làm bạn; không biết quan tâm tới bạn bè.

Biện pháp can thiệp:

Mục tiêu ngắn hạn trên cơ sở suy giảm giao tiếp xã hội và kỹ năng hành vi thu hẹp, lặp lại.

B. Kỹ năng thu hẹp, lặp lại các hành vi, hành vi, hoặc hoạt động, có thể nhìn qua ít nhất là 2 trong số những ngôn ngữ sau, đáng đi kèm hoặc có trong bối cảnh (ví dụ minh họa, không đầy đủ):

1. Sự hình thành hoặc lặp lại các tương tác, sự đơn điệu hoặc ngôn ngữ (vấn đề ngôn ngữ nhìn hình, xếp hàng chờ đợi hoặc lặp lại, nhại lại, cách nói riêng).

2. Tính cứng nhắc về nội dung, không linh hoạt trong hoạt động hàng ngày, hoặc kỹ năng nghi thức hóa hành vi ngôn ngữ hoặc phi ngôn ngữ (đặc biệt quá mức về nội dung thay đổi, khó khăn về sự thay đổi, kỹ năng duy trì ngữ cảnh, cách chào hỏi lặp khuôn, nội dung, nội dung món hàng ngày).

C. Trì hoãn phát triển trong giai đoạn phát triển sớm (có thể không bao gồm) cho đến khi đòi hỏi của xã hội vượt quá khả năng hành vi cá nhân, hoặc có thể bị che lấp bởi quá trình học tập trong giai đoạn sau của cuộc sống).

D. Các trì hoãn gây nên suy giảm rõ ràng về chức năng xã hội, nghi ngờ về hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

E. Rối loạn không có gì thích nghi hơn với rối loạn phát triển trí tuệ hoặc chăm phát triển tình cảm. Rối loạn phát triển trí tuệ và rối loạn phôi thai thường

ng hành; th ng a nch n oán r i lo n ph t k kèm theo ch m phát tri n trí tu , giao ti p xã h i ph i m c d i c a c p phát tri n chung.

Chú ý: nh ng cá nhân c ch n oán theo DSM- IV là r i lo n t k , r i lo n Asperger, ho c r i lo n phát tri n lan t a không bi t nh khác nên c ch n oán là r i lo n ph t k . Nh ng cá nhân có s suy gi m rõ ràng trong giao ti p xã h i nh ng các tri u ch ng không áp ng tiêu chu n r i lo n ph t k , nên c ánh giá là r i lo n giao ti p xã h i.

Ch n oán phân bi t:

- H i ch ng Rett
- Câm l a ch n.
- R i lo n ngôn ng và r i lo n giao ti p xã h i.
- R i lo n phát tri n trí tu không có r i lo n ph t k .
- R i lo n v n ng nh hình.
- R i lo n t ng ng/gi m chú ý (ADHD).
- TTPL(TTPL).

1.4 R i lo n t ng ng/gi m chú ý

A. M t giai o n gi m chú ý và/ho c t ng ng-xung ng làm c n tr ch c n ng ho c s phát tri n, c c tr ng các tri u ch ng (1) và/ho c (2).

1. Gi m chú ý: Có ít nh t 6 tri u ch ng trong s các tri u ch ng sau t n t i dai d ng trong ít nh t 6 tháng m c không phù h p v i s phát tri n c a tr , gây suy gi m m t cách rõ ràng các ho t ng xã h i và ngh nghi p.

Chú ý: Các tri u ch ng này không ph i là bi u hi n c a hành vi ch ng i, thách th c, thù ch ho c do không hi u nhi m v hay h ng d n. tr v thành niên l n ho c ng i tr ng thành (t 17 tu i tr lên), ít nh t 5 tri u ch ng c n c áp ng:

- a. Th ng không th chú ý k l ng vào các chi ti t ho c m c các l i do c u th trong h c hành, trong công vi c ho c trong các ho t ng khác (nh b qua ho c quên các chi ti t, hoàn thành công vi c không chính xác).
- b. Th ng khó duy trì s t p trung chú ý trong công vi c ho c trong ho t ng gi i trí (ví d : khó duy trì s t p trung trong khi nghe gi ng, th o lu n ho c bài c dài).
- c. Th ng không l ng nghe nh ng gì ng i khác nói tr c ti p v i mình (nh ý n i nào khác, th m chí khi không có b t k kích thích phân tán chú ý rõ ràng nào).
- d. Th ng không làm theo các h ng d n và không hoàn thành bài t p, vi c nhà, nhi m v n i làm vi c (nh b t u công vi c nh ng nhanh chóng m t t p trung và d dàng b qua làm vi c khác).
- e. Th ng khó kh n trong cách t ch c công vi c và các ho t ng (nh khó qu n lý các công vi c n i ti p nhau, khó gi gìn và chu n b v t, làm vi c b a bãi, l n x n; qu n lý th i gian kém; không hoàn thành công vi c úng lúc).
- f. Th ng tránh né, không thích ho c ho c mi n c ng th c hi n các nhi m v òi h i ph i duy trì n l c tinh th n (nh bài t p trên l p ho c v nhà; i v i tr

và thanh niên và thanh niên, đó là các vị chức vụ báo cáo, hoàn thiện m u trình bày, xem tra các trang sách dài).

g. Thành viên tham gia các v t d ng c n thi t cho công vị c ho c các ho t ng (các d ng c h c t p nh bút, sách, v bài t p, ví, chìa khóa, kính m t, i n tho i di ng hay các d ng c khác)

h. Thành d b sao nhữ b i các kích thích bên ngoài (i v i tr v thành niên và ng i tr ng thành, có th bao g m các ý ngh không liên quan).

i. Thành quên các ho t ng h ng ngày (nh làm vị c v t trong nhà ho c n i làm vị c; i v i tr v thành niên và ng i tr ng thành nh là g i i n l i, tr hóa n, gi úng h n).

2. *T ng ng và xung ng*: có ít nh t 6 tri u ch ng trong s các tri u ch ng sau t n t i dai d ng trong ít nh t 6 tháng m c không phù h p v i s phát tri n c a tr , gây suy gi m m t cách rõ ràng các ho t ng xã h i và ngh nghi p.

Chú ý: các tri u ch ng này không ph i là bi u hi n c a hành vi ch ng i, thách th c, thù ch ho c do không hi u nhi m v hay h ng d n. tr v thành niên l n ho c ng i tr ng thành (t 17 tu i tr lên), ít nh t 5 tri u ch ng c n c áp ng:

a. Thành c ng tay, chân liên t c ho c ng ng i không yên.

b. Thành r i kh i ch trong các tr ng h p c n ph i gi nguyên v trí (trong l p h c, trong c quan ho c n i làm vị c ho c trong các tr ng h p khác yêu c u c n ph i gi nguyên v trí).

c. Thành ch y quanh ho c leo trèo trong tình hu ng không thích h p (Chú ý: tr v thành niên ho c ng i l n có th ch bi u hi n c m giác b n ch n).

d. Thành không th ch i ho c tham gia các ho t ng gi i trí m t cách tr t t .

e. Thành nh là “b n r n”, hành ng nh là “b g n ng c ” (ví d , không th ho c khó ch u khi duy trì thêm m t kho ng th i gian nh ng n i nh nhà hàng, h i ngh ; có th c ng i khác nh n th y b n ch n ho c khó theo k p).

f. Thành nói chuy n quá nhi u.

g. Thành nhanh nh u tr l i tr c khi nghe c y câu h i (nh cho ai ó nói xong; không th ch n l t c a mình trong cu c nói chuy n).

h. Thành không th ch n l t (nh ang x p hàng).

i. Thành ng t l i ho c xâm ph m n v n c a ng i khác (nh xen vào cu c nói chuy n, trò ch i ho c ho t ng c a ng i khác; có th t ý s d ng v t c a ng i khác mà không xin phép; i v i tr v thành niên và ng i tr ng thành, có th vào b a ho c giành l y vị c ng i khác ang làm).

B. Nh ng tri u ch ng t ng ng, xung ng, gi m chú ý xu t hi n tr c 12 tu i.

C. Nh ng tri u ch ng t ng ho t ng, xung ng, gi m chú ý xu t hi n trong 2 hay nhi u tình hu ng (nh nhà, tr ng, trong công vị c, v i b n bè ho c ng i thân và trong các ho t ng khác).

D. Có b ng ch ng rõ ràng r ng các tri u ch ng trên gây tr ng i ho c suy gi m các ch c n ng xã h i, h c t p ho c ngh nghi p.

E. Các tri u ch ng không x y ra trong giai o n c a b nh TTPLho c các b nh lo n th n khác, c ng nh không do các r i lo n tâm th n khác nh r i lo n c m xúc, r i lo n lo âu, r i lo n phân ly, r i lo n nhân cách, ng c ho c cai ch t gây nghi n.

Bì t nh:

314.01 (F90.2) *Bì u hi n k t h p*: N u trong 6 tháng qua, c tiêu chu n A1 (gì m chú ý) và tiêu chu n A2 (t ng ng) bì u hi n y .

314.02 (F90.0) *Gì m chú ý bì u hi n u th*: N u trong 6 tháng qua, tiêu chu n A1 (gì m chú ý) c áp ng nh ng không áp ng i v i tiêu chu n A2 (t ng ng).

314.01 (F90.1) *T ng ng bì u hi n u th*: N u trong 6 tháng qua, tiêu chu n A2 (t ng ng) c áp ng nh ng không áp ng i v i tiêu chu n A1 (gì m chú ý)

Bì t nh:

H i ph c m t ph n: Tr c ây các tiêu chu n c áp ng y , và trong 6 tháng qua các tri u ch ng bì u hi n ít h n nh ng v n gây suy gì m các ch c n ng xã h i, h c t p và ngh nghi p.

Bì t nh m c hi n t i:

Nh: có m t vài, th m chí r t ít tri u ch ng v t quá m c c n cho ch n oán và các tri u ch ng gây ra t n h i r t ít trong các ch c n ng xã h i, h c t p, ngh nghi p.

V a: s l ng tri u ch ng và nh h ng c a nó n m gì a m c nh và n ng.

N ng: có nhi u tri u ch ng v t quá s l ng c n cho ch n oán ho c nhi u tri u ch ng bì u hi n m c tr m tr ng và các tri u ch ng gây ra t n h i nghi n tr ng trong các ch c n ng xã h i, h c t p và ngh nghi p.

Ch n oán phân bì t:

- R i lo n hành vi ch ng i (oppositional defiant disorder).
- R i lo n bùng n t ng c n (intermittent explosive disorder).
- Các r i lo n phát tri n th n kinh khác.
- R i lo n h c c hi u.
- R i lo n phát tri n trí tu .
- R i lo n ph t k .
- R i lo n ph n ng g n bó.
- Các r i lo n lo âu.
- Các r i lo n tr m c m.
- R i lo n l ng c c.
- R i lo n i u hòa khí s c (disruptive mood dysregulation disorder).
- Các r i lo n do s d ng ch t.
- Các r i lo n nhân cách.
- Các r i lo n lo n th n.
- Các tri u ch ng do thu c c a ADHD.

1.5 Rối loạn học tập (Specific Learning Disorder)

Những khó khăn và sự chậm trễ các kỹ năng học tập có thể nhìn thấy qua ít nhất 1 triệu chứng dưới đây, kéo dài ít nhất 6 tháng mà dù đã có những can thiệp phù hợp vào những khó khăn đó:

1. Các kỹ năng viết chữ khó khăn, chậm, không chú ý (ví dụ, các lỗi chính tả và không chú ý, các lỗi chính tả và do đó, thường phải đoán từ, khó phát âm từ).
2. Khó khăn trong việc hiểu những gì đã đọc (ví dụ: có thể các kỹ năng viết chữ nhưng không hiểu quan hệ, nhân-quy, suy luận hoặc ý nghĩa sâu xa những gì đã đọc).
3. Khó khăn trong việc đánh vần (ví dụ, các từ thêm hay bỏ sót âm, thay đổi nguyên âm hoặc phụ âm).
4. Khó khăn trong việc biểu thị bằng cách viết (ví dụ, mức độ lộn xộn trong cách viết hoặc phát âm, hành văn, chia số không chính xác, không thể hiện các ý tưởng một cách rõ ràng, mạch lạc).
5. Khó khăn trong việc làm chủ số lượng câu, số lượng ý hoặc tính toán (ví dụ, kém hiểu biết về số, về mối quan hệ của các số; phải đếm ngón tay trong các phép tính đơn giản mà không như các bạn cùng tuổi, như mẫu mực trong tính toán, các phép tính).
6. Khó khăn trong suy luận toán học (ví dụ, rất khó khăn trong việc ứng dụng những khái niệm hay phép toán toán học vào giải quyết những vấn đề thực tiễn).

B. Các kỹ năng học tập bị suy giảm mức độ trung bình so với lứa tuổi, gây cản trở cho việc học, hoạt động nghề nghiệp hoặc các hoạt động trong cuộc sống thường ngày. Sự suy giảm này có thể xảy ra ở các thang đo chú ý và đánh giá lâm sàng tổng quát. Ở vị trí 17 tuổi trở lên, các vấn đề xác nhận suy giảm kỹ năng học tập có thể được thay thế bằng đánh giá chú ý.

C. Những khó khăn học tập có thể bắt đầu từ tuổi học sinh nhưng có thể che giấu bởi những yếu tố khác khi những yêu cầu về kỹ năng học tập quá khó khăn để vượt qua.

D. Những khó khăn học tập không phải do rối loạn phát triển trí tuệ, do khuyết tật thị giác hoặc thính giác, do rối loạn tâm thần hoặc thần kinh khác, do những vấn đề về tâm lý – xã hội, do kém thành thạo về ngôn ngữ học tập hoặc không phù hợp với quy trình giáo dục.

Chú ý: 4 tiêu chuẩn trên có thể áp dụng trên các bối cảnh khác nhau (ví dụ: trường học, gia đình và giáo dục), những nhận xét về học tập và kết quả đánh giá tâm lý – giáo dục.

1.6 Rối loạn vận động

1.6.1 Rối loạn điều hòa phát triển (Developmental Coordination Disorder)

Mã số: 315.4 (F82)

A. Việc hình thành các kỹ năng thể hiện các kỹ năng điều hòa vận động thể hiện đáng kể so với lứa tuổi. Những khó khăn có thể nhìn thấy như: vụng về (hay làm

rối, v); các kỹ năng vận động thể hiện một cách chậm chạp, không cần thiết (ví dụ, cầm, giữ vật, dùng kéo, dùng bút, xếp hoặc tham gia chơi thể thao).
B. Những suy giảm kỹ năng vận động như trong tiêu chuẩn A thể hiện một cách rõ rệt và bền vững, gây cản trở các hoạt động theo tuổi trong cuộc sống hàng ngày (ví dụ, tích mỡ cơ thể) và những hạn chế u qu h c t p, các hoạt động học ngh hoặc làm ngh , giữ trí và vui chơi.

C. Các triệu chứng khi phát giai o n s m c a s phát triển.

D. Suy giảm kỹ năng vận động không thể gì thích t h n b i r i lo n phát triển trí tuệ hoặc t t ch ng th giác và c ng không phi dom t b nh th n kinh nh h ng n v n ng.

Chẩn đoán phân biệt:

- T t ch ng v n ng do m t b nh c th khác.
- R i lo n phát triển trí tuệ .
- ADHD.
- R i lo n ph t k .
- H i ch ng t ng v n ng kh p (Joint hypermobility syndrome).

1.6.2 **R i lo n v n ng nh hình (Stereotypic Movement Disorder)**

Mã s : 307.3 (F98.4)

A. Hành vi vận động lặp đi lặp lại, không mục đích (ví dụ, b t tay hoặc v y tay, ung a c th , ánh vào u, t c n, c u véo b n thân).

B. hành vi vận động lặp đi lặp lại c n tr á ng k n các hoạt động xã hội, h c t p hoặc các hoạt động khác và có thể gây t n th ng.

C. Khi phát giai o n s m c a s phát triển.

D. Không thể quy hành vi vận động lặp đi lặp lại cho tác dụng sinh lý c a m t ch t hay m t b nh th n kinh và không thể gì thích t t h n b i m t r i lo n phát triển th n kinh hoặc m t r i lo n tâm th n khác (ví dụ, ch ng nh tíc, OCD).

Biện luận:

- Có hành vi t gây th ng tích.
- Không có hành vi t gây th ng tích.

Biện luận:

- Liên quan n m t b nh c th hoặc m t b nh di truyền , r i lo n phát triển th n kinh hay y u t môi tr ã b i t.

Biện luận m c :

- Nh .
- V a.
- N ng.

Chẩn đoán phân biệt:

- S phát triển bình th ng.
- R i lo n ph t k .
- Các r i lo n tíc.

- OCD và các rối loạn liên quan.
- Các bệnh thể và thần kinh khác.

1.6.3 *Rối loạn tic*

Chú ý: tic là lời nói hoặc vận động ngắn, nhanh chóng, tái diễn và không dự đoán được.

Rối loạn Tourette

Mã số : 307.23 (F95.2)

A. Các tic vận động, âm thanh và/hoặc tic lời nói tái diễn liên tục suốt đời trong quá trình mang bệnh, mặc dù không cần thi thoảng biến mất.

B. Các tic có thể tăng lên rồi giảm xuống và/hoặc biến mất liên tục trong một thời gian ngắn.

C. Khởi phát trước 18 tuổi.

D. Các rối loạn này không phải do chất gây nghiện (như cocaine) hoặc bệnh lý khác (như bệnh Huntington, viêm não không điển hình) gây ra.

Rối loạn tic vận động và lời nói mãn tính (Persistent/Chronic Motor or Vocal Tic Disorder)

Mã số : 307.22 (F95.1)

A. Tic vận động, âm thanh hoặc tic lời nói, nhưng không bao giờ biến mất, biến mất trong quá trình mang bệnh.

B. Các tic có thể tăng lên rồi giảm xuống và/hoặc biến mất liên tục trong một thời gian ngắn.

C. Khởi phát trước 18 tuổi.

D. Các rối loạn này không phải do chất gây nghiện (như cocaine) hoặc bệnh lý khác (như bệnh Huntington, viêm não không điển hình) gây ra.

E. Các tiêu chuẩn không áp dụng cho chẩn đoán bệnh Tourette.

Bệnh nhân:

- Các tic vận động
- Các tic lời nói

Rối loạn tic nhợt nhạt (Provisional Tic Disorder)

Mã số : 307.21 (F95.0)

A. Các tic vận động, âm thanh và/hoặc tic âm thanh.

B. Các tic này kéo dài ít nhất một thời gian ngắn.

C. Khởi phát trước 18 tuổi.

D. Các rối loạn này không phải do chất gây nghiện (như cocaine) hoặc bệnh lý khác (như bệnh Huntington, viêm não không điển hình) gây ra.

E. Các tiêu chuẩn không áp dụng cho chẩn đoán bệnh Tourette và rối loạn tic vận động, lời nói mãn tính.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các vận động bất thường xuất hiện kèm theo một bệnh thể và rối loạn vận động khác.

- Lo ngại nghi chứng (paroxysmal dyskinesias) do mất chức năng.
- Giấc ngủ.
- OCD và các rối loạn liên quan.

2 RỐI LOẠN PHÂN LIỆT VÀ CÁC RỐI LOẠN THẬN NGƯỜI

Các rối loạn phân liệt và các rối loạn thần kinh khác bao gồm TTPL, các rối loạn thần kinh khác, và rối loạn nhân cách kiểu phân liệt. Chúng ta sẽ nghiên cứu những rối loạn trong một hồ sơ điển hình trong 5 lĩnh vực chính sau đây: hoang tưởng, ảo giác, tư duy (lời nói) vô tổ chức, hành vi vô tổ chức hoặc hành vi vi phạm rối loạn (bao gồm các triệu chứng), và những triệu chứng âm tính.

Những đặc điểm chính xác của các rối loạn thần kinh

Hoang tưởng

“Hoang tưởng là những niềm tin chắc chắn không thay đổi chuyển biến mặc dù có bằng chứng trái ngược. Những niềm tin có thể là những thứ khác nhau (ví dụ như bói toán, liên lạc, chữa bệnh, tôn giáo, khuyến khích). Hoang tưởng bói toán (niềm tin rằng mình sẽ làm được điều gì, quỵr hay thất bại, bị mất cá nhân, thất bại hoặc nhóm người nào đó) là phổ biến nhất. Hoang tưởng liên lạc (tin rằng những người khác, như xét nghiệm, tín hiệu môi trường và tư duy như những bản thân mình) cũng phổ biến. Hoang tưởng khu vực (khi niềm tin rằng mình có khả năng bị bắt, giàu có hoặc nổi tiếng) và hoang tưởng yêu (khi niềm tin rằng người khác yêu mình) cũng thường gặp. Hoang tưởng hoang dã có nghĩa là mất niềm tin rằng một thế giới khách quan tồn tại. Hoang tưởng về thực tại trung tâm vào những niềm tin về sức khỏe và chức năng các cơ quan cá nhân.”

“Hoang tưởng bói toán là kỳ quái nếu chúng hoang dã, khó hiểu và những niềm tin này sẽ cùng tồn tại vĩnh viễn, và không xuất phát từ những trải nghiệm trong cuộc sống hàng ngày. Một ví dụ về hoang tưởng kỳ quái là niềm tin rằng có một thế giới bên ngoài ảnh hưởng đến cá nhân, và thay thế bằng niềm tin rằng cá nhân khác mà không liên quan đến họ hay với ai. Một ví dụ về hoang tưởng không kỳ quái là niềm tin rằng mình đang bị theo dõi, mặc dù không có bằng chứng thuyết phục nào. Hoang tưởng bị hiểu lầm là kiểm soát tư duy và tâm trí hoặc các thứ khác mà coi là kỳ quái, trong đó bao gồm niềm tin rằng suy nghĩ cá nhân ảnh hưởng đến thế giới bên ngoài (tư duy bị áp chế), hoặc rằng các hành động cá nhân ảnh hưởng đến người khác hoặc thao túng niềm tin thế giới bên ngoài nào đó (hoang tưởng bị kiểm soát). Sự phân biệt giữa hoang tưởng và ý tưởng tin tưởng thường khó

khẩn, mặt phần phụ thuộc vào mục thuyết phục cá nhân tín, mục dù đã có bằng chứng rõ ràng hay hợp lý vẫn xác thực cá chúng”

o giác

o giác là các tri nghiệm nh tri giác, diễn ra mà không có tác nhân kích thích từ bên ngoài. *o giác* có tính sống động, rõ ràng, vì vậy cảm nhận và tác động của các tri giác bình thường đối với ký ức so sánh. *o giác* có thể diễn ra theo bất kỳ phương thức giác quan nào, nhưng *o* thanh là phổ biến nhất của TTPL và các rí lo có liên quan. *o* thanh thường có tri nghiệm đối hình thức như ngửi ngửi, lờ mờ quen, cảm nhận khác với suy nghĩ cá nhân. *o* giác phụ thuộc hiện tượng trong bối cảnh ý thức sáng sủa; còn như *o* giác xuất hiện khi ngủ (giấc ngủ) hoặc khi thức giấc (gi thức) có thể coi là nằm trong trạng thái tri nghiệm thông thường. *o* giác có thể là mặt phần bình thường của tri nghiệm tôn giáo như bối cảnh văn hóa nhân tính.

Hành vi vô thức hoặc hành vi vô năng bất thường rõ rệt (Bao gồm các trường hợp)

Hành vi vô thức hoặc hành vi vô năng bất thường rõ rệt có thể biểu hiện theo những cách khác nhau, thể hiện những cách hành vi con người kích thích bất thường. Vô thức có thể ghi nhận bất kỳ hình thức hành vi có mục đích nào, dù rất khó khăn trong việc thể hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày.

Hành vi có năng lực là mặt sự giác rõ rệt trong phần năng lực môi trường. Hành vi này dao động vì các năng lực các hành động (sự phản ứng); duy trì mặt thức nhận thức, kỳ quái mặt cách không phù hợp; vì vậy thi u hoàn toàn các áp lực nói và vô năng (không nói và sống). Nó có thể bao gồm hoạt động vô năng không mục đích và quá mức không có nguyên nhân rõ ràng nào (kích thích năng lực). Như vậy có khác biệt có: các cảm giác rí lo khuôn mẫu rí lo, nhìn cảm nhận, nhận mặt, tình trạng không nói và nhĩ lĩ lĩ nói. Mặc dù năng lực và mặt thức rí lo kèm với TTPL, nhưng tri thức cá nhân là không thức, và có thể xảy ra các trường hợp rí lo tâm thần khác (ví dụ như rí lo tâm thần hoặc lĩ lĩ cá nhân và năng lực) và trong những bối cảnh khoa học (rí lo cá nhân năng lực do bệnh lý thần kinh khác).

Các tri thức âm tính

Nhưng tri thức âm tính chỉ mặt lĩ lĩ đáng kể cá nhân lý kèm theo TTPL, song ít nhất thì những rí lo tâm thần khác. Hai tri thức âm tính cá nhân

biến chứng TTPL là suy giảm biểu hiện cảm xúc và giảm ý chí. *Giảm biểu hiện cảm xúc* giảm có giảm biểu hiện cảm xúc trên mặt, tiếp xúc mặt, ngữ điệu nói, và các cử động của tay, chân, và mặt mà thông thường giúp nhận nhận cảm xúc cho lời nói. *Giảm ý chí* là tình trạng suy giảm những hoạt động có mục đích có động lực do bản thân khởi xướng. Cá nhân có thể nghĩ không chịu nổi và ít hứng thú tham gia các hoạt động công việc hay xã hội.

Những triệu chứng âm tính khác giảm có *chứng mất khả năng nói, giảm hứng thú, và phi xã hội. Mất khả năng nói* giảm biểu hiện vì giảm suy giảm khả năng sản xuất lời nói.

Giảm hứng thú là giảm khả năng trải nghiệm hứng thú từ những tác nhân kích thích tích cực, hoặc suy giảm khả năng hưởng lợi từ những thú vui có truyền thống. *Phi xã hội* là sự thiếu rõ ràng sự quan tâm trong những tương tác xã hội và có thể kèm với suy giảm ý chí, song có thể là biểu hiện của việc hạn chế hành vi tương tác xã hội.

2.1 Rối loạn nhân cách (Schizotypal Disorder).

Mã số 301.22

Xem trong mục “Rối loạn nhân cách”

2.2 Rối loạn hoang tưởng (Delusional Disorder)

Mã số : 297.1 (F22)

A. Có ít nhất một hoang tưởng tồn tại ít nhất 1 tháng hoặc lâu hơn.

B. Tiêu chuẩn A cho TTPL không bao gồm các triệu chứng.

Lưu ý: Nếu có ảo giác thì không chẩn đoán và có liên quan đến hoang tưởng (ví dụ, cảm giác côn trùng bò phủ khắp cơ thể hoang tưởng có côn trùng)

C. Ngoài tác động của hoang tưởng biểu hiện rõ ràng, chức năng tâm lý xã hội không bị rối loạn rõ ràng, hành vi không phi lý hoặc kỳ dị rõ ràng.

D. Nếu có giai đoạn hoang tưởng và trầm cảm xuất hiện thì vì hoang tưởng, điều cần chú ý phải là khi so sánh với điều toàn bộ của hoang tưởng.

E. Rối loạn không phải là hậu quả trực tiếp của thuốc (ví dụ lạm dụng ma túy, thuốc) hoặc một bệnh thể chất và không thể giải thích bằng các rối loạn tâm thần khác, rối loạn ám ảnh cưỡng bức hoặc rối loạn ám ảnh cưỡng bức.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức và các rối loạn liên quan.
- Sản giật, rối loạn thần kinh - thần kinh, rối loạn loạn thần do một bệnh thể chất và rối loạn loạn thần do lạm dụng chất/thuốc.
- TTPL và rối loạn dạng phân liệt.
- Các rối loạn trầm cảm và lưỡng cực, rối loạn cảm xúc phân liệt.

2.3 Rối loạn loạn thần ngắn (Brief Psychotic Disorder)

Mã số 298.8 (F23)

A. Có 1 hoặc nhiều hơn các triệu chứng sau. Ít nhất phải có 1 trong các triệu chứng (1), (2) hoặc (3):

(1). Các hoang tưởng

(2). Các ảo giác

(3). Ngôn ngữ thanh xuân (ví dụ như tự duy không liên quan hoặc hời hợt)

(4) Hành vi thanh xuân hoặc hành vi công trạng lố

Lưu ý: Không được coi là triệu chứng nếu như đó là một phản ứng phản biến của nhân văn hoá

B. Thời kỳ kéo dài ít nhất là 1 ngày nhưng ít hơn 1 tháng, các chức năng trở lại mức bình thường khi bệnh.

C. Rối loạn không gì thích đáng là do trầm cảm hoặc RLLC có loạn thần hoặc các rối loạn khác như TTPL hoặc công trạng lố và không phải là hậu quả trực tiếp của chất gây loạn thần (ví dụ ma túy, thuốc) hoặc cam kết bệnh tật.

Chẩn đoán phân biệt:

- Có chứng trạng tâm lý rõ (loạn thần phần nặng nề): nếu như triệu chứng xuất hiện rõ ràng một thời gian ngắn sau khi bắt các dấu hiệu, nếu có thể phân biệt với nhau, được coi là stress cho hậu quả tâm lý trong cùng một nhân văn hoá.

- Không có stress rõ ràng: nếu như các triệu chứng loạn thần không xuất hiện một sau thời gian ngắn, rõ ràng như một phản ứng với các dấu hiệu nếu có cùng nhau, là stress cho hậu quả tâm lý trong cùng nhân văn hoá.

- Khi phát sau: nếu như khi phát xuất hiện trong vòng 4 tuần sau.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các bệnh tật khác.

- Các rối loạn liên quan đến chất.

- Các rối loạn trầm cảm và lưỡng cực.

- Các rối loạn loạn thần khác.

- Giả bệnh.

- Các rối loạn nhân cách.

2.4 Rối loạn dạng phân liệt (Schizophreniform Disorder)

Mã số: 295.40 (F20.81)

A. Có hai (hay nhiều hơn) các triệu chứng sau, mỗi triệu chứng hiện diện một thời gian đáng kể trong 1 tháng (hoặc ít hơn nếu cải thiện trở thành công). Ít nhất phải có một trong 3 triệu chứng (1), (2) hoặc (3):

(1) Các hoang tưởng.

(2) Các ảo giác.

(3) Ngôn ngữ thanh xuân (ví dụ như tự duy không liên quan hoặc hời hợt).

(4) Hành vi thanh xuân hoặc hành vi công trạng lố.

(5) Các triệu chứng âm tính (ví dụ như giảm thể hiện cảm xúc hoặc giảm, mất ý chí).

B. Một giai đoạn không kéo dài ít nhất 1 tháng nhưng ngắn hơn 6 tháng. Khi chẩn đoán này mà không cần thiết phải có, chẩn đoán đó là tạm thời.

C. R i lo n phân li t c m xúc và r i lo n tr m c m ho c l ng c c v i tri u ch ng lo n th n ph i c lo i tr b i vì (1) không có giai o n h ng c m ho c tr m c m x y ra ng th i v i các tri u ch ng giai o n c p ho c (2) n u giai o n c m xúc x y ra trong giai o n c p, chúng ch xu t hi n m t th i gian ng n trong t ng th i gian c p tính ho c di ch ng c a r i lo n.

D. R i lo n không có th quy do các nh h ng sinh lý c a các ch t (ví d nh ch t ma túy ho c các thu c) ho c do các tình tr ng b nh c th khác.

Ch n oán phân bi t:

- Các r i lo n tâm th n và b nh c th khác.

- R i lo n lo n th n ng n.

2.5 TTPL

Mã s : 295.90 (F20.9)

A. Có hai (hay nhi u h n) các tri u ch ng sau, m i tri u ch ng hi n di n m t th i gian áng k trong 1 tháng (ho c ít h n n u c i u tr thành công). Ít nh t ph i có m t trong 3 tri u ch ng (1), (2) ho c (3):

(1) Các hoang t ng.

(2) Các o giác.

(3) Ngôn ng thanh xuân (ví d nh t duy không liên quan ho c h l n)

(4) Hành vi thanh xuân ho c hành vi c ng tr ng l c.

(5) Các tri u ch ng âm tính (ví d nh bi u hi n c m xúc gi m ho c gi m, m t ý chí).

B. Trong m t th i gian áng k t khi phát b nh, m c ch c n ng c a m t ho c nhi u lãnh v c nh công vi c, quan h gi a ng i và ng i ho c t ch m sóc b gi m áng k so v i tr c khi phát b nh (i v i tr ng h p phát b nh l a tu i tr em ho c thanh thi u niên, có s th t b i so v i mong i ch c n ng t ng tác gi a ng i và ng i, h c t p ho c ngh nghi p).

C. Các bi u hi n c a r i lo n liên t c kéo dài ít nh t 6 tháng. Th i gian 6 tháng bao g m t i thi u 1 tháng (Ho c ít h n n u c i u tr thành công) c a tri u ch ng trong tiêu chu n A (các tri u ch ng c a giai do n c p) và th i gian c a các tri u ch ng ti n tri u ho c tri u ch ng di ch ng. Trong su t giai o n ti n tri u ho c di ch ng, bi u hi n c a r i lo n có th ch là các tri u ch ng âm tính ho c 2 ho c nhi u h n các tri u ch ng c a tiêu chu n A nh ng d ng ít rõ ràng (ví d ni m tin k l , tr i nghi m tri giác không bình th ng).

D. R i lo n phân li t c m xúc và r i lo n tr m c m ho c l ng c c v i tri u ch ng lo n th n ph i c lo i tr b i vì (1) không có giai o n h ng c m ho c tr m c m x y ra ng th i v i các tri u ch ng giai o n c p ho c (2) n u giai o n c m xúc x y ra trong giai o n c p, chúng ch xu t hi n m t th i gian ng n trong t ng th i gian c p tính ho c di ch ng c a r i lo n.

E. R i lo n không th quy do các nh h ng sinh lý c a các ch t (ví d nh ch t ma túy ho c các thu c) ho c do các tình tr ng b nh c th khác.

F. N u có ti n s b r i lo n ph t k ho c r i lo n giao ti p kh i phát tu i tr em, ch n oán TTPL thêm vào ch khi ngoài các tri u ch ng òi h i i v i TTPL, các hoang t ng ho c o giác ph i n i b t và hi n di n ít nh t 1 tháng ho c ít h n n u c i u tr thành công.

Ch n oán phân bi t:

- R i lo n tr m c m ho c l ng c c có lo n th n ho c c ng tr ng l c.
- R i lo n c m xúc phân li t.
- R i lo n hoang t ng.
- R i lo n nhân cách ki u phân li t (schizotypal personality disorder).
- R i lo n ám nh – c ng b c và r i lo n d hình c th (body dysmorphic disorder).
- R i lo n stress sau sang ch n (PTSD).
- R i lo n ph t k và các r i lo n giao ti p.
- Các r i lo n tâm th n khác liên quan n l giai o n lo n th n.

2.6 R i lo n c m xúc phân li t (Schizoaffective Disorder)

A. M t giai o n liên t c c a b nh trong ó có m t pha r i lo n khí s c ch y u (tr m c m ch y u ho c h ng c m) ng th i v i các tri u ch ng tho m n tiêu chu n A c a TTPL.

Ghi chú: giai o n tr m c m ch y u c n có tiêu chu n A1 - khí s c tr m c m.

B. Trong cùng giai o n t n th ng, có các hoang t ng, o giác kéo dài ít nh t 2 tu n khi không có m t tri u ch ng r i lo n c m xúc nào rõ ràng.

C. Các tri u ch ng tho m n cho m t giai o n r i lo n c m xúc c bi u hi n dài trong su t th i gian c a các giai o n ho t ng và di ch ng c a b nh.

D. B nh không ph i là k t qu tr c ti p c a thu c (ví d ma túy/thu c) ho c m t b nh c th .

Các th bi t nh:

- Th l ng c c (295.70/F25.0): n u b nh có m t giai o n h ng c m ho c pha tr n (m t giai o n h ng c m ho c m t giai o n pha tr n và m t giai o n tr m c m ch y u).
- Th tr m c m (295.70/F25.1): n u b nh ch bao g m các giai o n tr m c m ch y u.

Ch n oán phân bi t:

- Các r i lo n tâm th n và các b nh c th khác.
- R i lo n lo n th n do l b nh c th khác.
- TTPL, r i lo n l ng c c và r i lo n tr m c m.

2.7 R i lo n lo n th n do m t ch t/ thu c (Substance/Medication-Induced Psychotics Disorder)

- R i lo n lo n th n do các b nh c th khác.
- C ng tr ng l c liên quan n m t r i lo n tâm th n khác (bi t nh c ng tr ng l c).

- R i lo n c ng tr ng l c do m t b nh c th khác.

Ch n oán phân bi t:

- Các r i lo n tâm th n và các b nh c th khác.

- R i lo n lo n th n do m t b nh c th khác.

- TTPL, r i lo n l ng c c, tr m c m.

R i lo n lo n th n do m t ch t/thu c.

2.8 R i lo n lo n th n do m t b nh c th khác (Psychotic Disorder due to Another Medical Condition)

A. N i b t là o giác ho c hoang t ng.

B. Trong t i n s , k t qu th m khám ho c các xét nghi m c n lâm sàng có b ng ch ng cho th y r i lo n là h u qu sinh lí b nh tr c ti p c a m t b nh lí n i khoa khác.

C. R i lo n không th c gi i thích t th n b i m t r i lo n tâm th n khác.

D. R i lo n không xu t hi n trong tr ng thái s ng.

E. R i lo n gây ra nh ng au kh (distress) áng k v m t lâm sàng, làm t n thi t n các ch c n ng v xã h i, ngh nghi p ho c các l nh v c quan tr ng khác.

Ch n oán phân bi t:

- S ng.

- R i lo n lo n th n do m t ch t/thu c.

- R i lo n lo n th n.

2.9 C ng tr ng l c

2.9.1 C ng tr ng l c liên quan n m t r i lo n tâm th n khác/c ng tr ng l c bi t nh (Catatonia Associated with Another Mental Disorder/Specifier)

Mã s : 293.89 (F06.1)

Có 3 (ho c nhi u h n) trong s các tri u ch ng d i ây chi m u th trong b nh c nh lâm sàng:

1. S ng s (Stupor)
2. Gi nguyên th (Catalepsy)
3. U n sáp (Waxy flexibility)
4. Không nói (Mutism)
5. Ph n ng ng c (Negativism)
6. T o dáng (Posturing)
7. Ki u cách (Mannerism)
8. nh hình (Stereotypy)
9. Kích ng không do kích thích bên ngoài
10. Làm m t nh n(Grimacing)
11. Nh i l i (Echolalia)

12. Nh i ng tác (Echopraxia).

2.9.2 R i lo n c ng tr ng l c do m t b nh c th khác (Catatonic Disorder Due to Another Medical Condition)

Mã s : 293.89 (F06.1)

A. Có 3 (ho c nhi u h n) trong s các tri u ch ng d i ây chỉ m u th trong b nh c nh lâm sàng:

1. S ng s (Stupor)
2. Gi nguyên th (Catalepsy)
3. U n sáp (Waxy flexibility)
4. Không nói (Mutism)
5. Ph n ng ng c (Negativism)
6. T o dáng (Posturing)
7. Ki u cách (Mannerism)
8. nh hình (Stereotypy)
9. Kích ng không do kích thích bên ngoài
10. Làm m t nh n (Grimacing)
11. Nh i l i (Echolalia)
12. Nh i ng tác (Echopraxia).

B. Trong b nh s , k t qu khám và xét nghi m c n lâm sàng có b ng ch ng cho th y r i lo n là h u qu sinh lí b nh tr c ti p c a m t b nh c th khác.

C. R i lo n không th c gì i thích t t h n b i m t r i lo n tâm th n khác (ví d , giai o n h ng c m).

D. R i lo n không th hi n riêng trong tr ng thái s ng.

E. R i lo n gây ra nh ng au kh (distress) áng k ho c t n thi t v ho t ng xã h i, ngh nghi p hay các l nh v c ch c n ng quan tr ng khác.

3 R I LO N L NG C C VÀ CÁC R I LO N LIÊN QUAN (Bipolar and Related Disorders)

3.1 R i lo n l ng c c I (Bipolar I Disorder)

ch n oán r i lo n l ng c c I, i u c n thi t là ph i áp ng c tiêu chu n ch n oán giai o n h ng c m. Giai o n h ng c m này có th đi n ra tr c ho c ngay sau pha h ng c m nh ho c tr m c m ch y u.

3.1.1 Giai o n h ng c m (Manic Episode)

A. M t giai o n b t th ng rõ r t và gia t ng ho c bùng n ho c kích thích và b n v ng c a khí s c, t ng các ho t ng có m c ích ho c t ng n ng l ng, kéo dài ít nh t m t tu n (ho c kéo dài b t k n u c n thi t ph i vào vi n).

B. Trong giai o n c a r i lo n khí s c và t ng n ng l ng ho c ho t ng, có ba (ho c nhi u h n) trong s các tri u ch ng sau (b n tri u ch ng n u khí s c ch là kích thích) c bi u hi n rõ ràng và gây chú ý b i s thay i hành vi bình th ng.

1. T ánh giá cao b n thân ho c t cao.
2. Gi m nhu c u ng (ví d c m th y tho i mái sau khi ng ch 3 gi)
3. Nói nhi u h n bình th ng ho c c m th y có áp l c ph i nói liên t c.
4. Bùng n ý ngh ho c bi u hi n c a t duy phi tán.
5. Thi u t p trung hay ăng trí(s chú ý d b lồi cu n b i các kích thích t môi tr ng bên ngoàikhông quan tr ng ho c không liên quan) c k l i ho c b quan sát th y.
6. T ng ho t ng có m c ích (nh ho t ng xã h i, làm vi c, h c t p, ho c tình d c) ho c kích ng tâm th n v n ng (ví d ho t ng thi u ho c không có m c ích).
7. B lồi cu n quá m c vào các ho t ng có nguy cao gây các h u qu au n (nh mua s m quá nhi u, ho t ng tình d c b a bãi ho c u t buôn bán b t l i).

C. R i lo n khí s c ph i n ng gây suy gi m rõ r t n ch c n ng xã h i ho c ngh nghi p, ho c c n vào vi n i u tr ng n ng a làm h i cho b n thân hay nh ng ng i khác ho c có tri u ch ng lo n th n.

D. Các tri u ch ng trên không ph i là k t qu sinh lý tr c ti p c a m t ch t (nh l m d ng ma túy, m t thu c h c m t i u tr khác) hay do b nh lý khác.

L u ý: Các giai o n gi ng v i các giai o n h ng c m rõ ràng là h u qu c a i u tr ch ng tr m c m (thu c, s c i n) nh ng t n t i dai d ng y các m c ngoàitác d ng sinh lý c a i u tr b ng ch ng cho ch n oán m t giai o n h ng c m và phù h p v i ch n oán r i lo n c m xúc l ng c c I.

L u ý: Tiêu chu n ch n oán t A- D c u thành giai o n h ng c m . Ít nh t m t l n trong i có giai o n h ng c m có th c xem xét ch n oán r i lo n c m xúc l ng c c I.

3.1.2 *Giai o n h ng c m nh*

A.M t giai o n b t th ng rõ r t vàgia t ng ho c bùng n ho c kích thích và b n v ng c a khí s c, t ng các ho t ng có m c ích ho c t ng n ng l ng,kéo dài ít 4 ngày liên t c và t n t i h u h t th i gian trong ngày và h u nh m i ngày.

B. Trong giai o n c a r i lo n khí s c và t ng n ng l ng ho c ho t ng, có ba (ho c nhi u h n) trong s các tri u ch ng sau (b n tri u ch ng n u khí s c ch là kích thích) t n t i dai d ng, gây chú ý b i s thay i hành vi bình th ng và bi u hi n rõ ràng.

1. T ánh giá b n thân cao ho c t cao.
2. Gi m nhu c u ng (ví d c m th y tho i mái ch sau ng 3 gi)
3. Nói nhi u h n bình th ng ho c c m th y có áp l c ph i nói liên t c.
4. Bùng n ý ngh ho c bi u hi n c a t duy phi tán

5. Thi u t p trung hay ăng trí(s chú ý d b lồi cu n b i các kích thích t môi tr ng bên ngoàikhông quan tr ng ho c không liên quan) c k l i ho c b quan sát th y.

6. T ng ho t ng có m c ích (nh ho t ng xã h i, làm vi c, h c t p, ho c tình d c) ho c kích ng tâm th n v n ng.

7. B lồi cu n quá m c vào các ho t ng có nguy cao gây các h u qu au n (nh mua s m quá nhi u, ho t ng tình d c b a bãi ho c u t buôn bán b t l i).

C. Giai o n này i kèm v i s thay i rõ r t trong ho t ng c a ng i b nh mà không ph i c tr ng khi không có tri u ch ng.

D. R i lo n khí s c ho c thay i ch c n ng c quan sát b i ng i khác

E. Giai o n này không n ng gây suy gi m ch c n ng xã h i ho c ngh nghi p ho c c n vào vi n i u tr , và n u có y u t lo n th n thì c n ch n oán là giai o n h ng c m.

F. Các tri u ch ng trên không ph i là k t qu sinh lý tr c ti p c a m t ch t (nh l m d ng ma túy, m t thu c h c m t i u tr khác).

L u ý: Các giai o n gi ng v i các giai o n h ng c m nh rõ ràng là h u qu c a i u tr ch ng tr m c m (thu c, s c i n) nh ng t n t i dai d ng y các m c ngoài tác d ng sinh lý c a i u tr b ng ch ng cho ch n oán m t giai o n h ng c m nh . Tuy nhiên c n th n tr ng ch ra 1 ho c 2 tri u ch ng (c bi t là t ng kích thích, cáu k nh, ho c kích ngsau khi s d ngthu c ch ng tr m c m) không c coi là ch n oánm tgiai o n h ng c m nh , c ng khôngnh t thi t ph i l t ng l ng c c.

L u ý: M c A-F c u thành lên h i ch ng h ng c m nh . Giai o n h ng c m nh th ng g p r i lo n c m xúc l ng c c I nh ng không yêu c u nh t thi t ch n oán r i lo n c m xúc l ng c c I.

3.1.3 *Giai o n tr m c m ch y u*

A. N m (ho c nhi u h n) các tri u ch ng sau, cùng xu t hi n trong th i gian 2 tu n và ít nh t ph i có 1 trong 2 tri u ch ng chính là (1) khí s c tr m ho c (2) m t quan tâm ho c thích thú.

Chú ý: không bao g m các tri u ch ng là h u qu rõ ràng c a b nh lý c th .

1. Khí s c tr m c m bi u hi n ph n l n th i gian trong ngày, h u nh h ng ngày c nh n bi t b i chính ng i b nh (ví d : c m th y bu n, tr ng r ng, m t hy v ng) ho c c quan sát b i ng i khác (ví d : nhìn th y ng i b nh khóc).

Chú ý: tr em và v thành niên khí s c có th b kích thích.

2. Gi m áng k s quan tâm, thích thú i v i m i ho t ng di n ra trong ngày (cng i b nh t nh n th y ho c ng i khác quan sát th y)

3. Gi m tr ng l ng c th khi không n kiêng ho c t ng cân (ví d : t ng h n 5% tr ng l ng c th trong 1 tháng) ho c t ng ho c gi m c m giác ngon mi ng h u nh hàng ngày. Chú ý: tr em là ko t c tr ng l ng c th c n thi t.

4. M t ng ho c ng nhi u h u nh h ng ngày.

5. Kích ng tâm th n v n ng ho c ch m ch p v n ng h u nh h ng ngày (c ng i khác quan sát th y không ch là ng i b nh c m th y s b n ch n ho c ch m ch p)
 6. M t m i ho c m t n ng l ng h u nh h ng ngày.
 7. C m giác vô đ ng ho c t i l i quá m c (có th là hoang t ng) di n ra h u nh h ng ngày (không ch n thu n là ng i b nh t trách mình ho c t bu c t i v vì c b b nh).
 8. Gi m kh n ng suy ngh ho c t p trung chú ý ho c kh n ng ra quy t nh di n ra h u nh h ng ngày (ng i b nh t nh n th y ho c ng i khác quan sát th y).
 9. Ý ngh th ng xuyên v cái ch t (không ph i s ch t) ý t ng t sát tái di n mà ko có m t k ho ch t sát c th ho c có d nh (toan tính) t sát ho c có m t k ho ch t sát t sát thành công.
- B. Các tri u ch ng là nguyên nhân gây suy gi m các ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các ch c n ng quan tr ng khác.
- C. Các tri u ch ng ko ph i là h u qu sinh lý c a m t ch t ho c b nh lý c th
- L u ý: Tiêu chu n A- C cho m t giai o n tr m c m ch y u.
- L u ý: Ph n ng v i m t mát l n (m t ng i thân, phá s n v tài chính, thi t h i do th m h a thiên nhiên, b nh c th n ng ho c khuỷ t t t) có th bao g m c m giác mãnh li t, nh c i nh c l i v s m t mát, m t ng , chán n, gi m cân c l u ý trong Tiêu chu n A có th gi ng v i m t giai o n tr m c m. M c dù các tri u ch ng có th c hi u ho c c coi là phù h p v i v i s m t mát, s có m t c a m t giai o n tr m c m ch y u ngoài ph n ng v i s m t mát áng k c n c xem xét c th . Quy t nh òi h i ph i ánh giá lâm sàng d a trên b nh s và chu n m c v n hóa c a s bi u hi n au bu n trong hoàn c nh m t mát.

3.1.4 *R i l o n l ng c c I*

- A. tiêu chu n ch n oán ít nh t m t giai o n h ng c m (tiêu chu n t A- D c a giai o n h ng c m trên).
- B. S xu t hi n c a các giai o n h ng c m và tr m c m ch y u không c gi i thích t t h nb i r i lo n nhân li t c m xúc, TTPL, r i lo nd ng phân li t, r i lo n hoang t ng, r i lo n ph TTPL bi t nh ho c không bi t nh hay các r i lo n lo n th n khác.
- Ch n oán phân bi t*
- R i lo n tr m c m ch y u.
 - Các r i lo n l ng c c khác.
 - R i lo n lo âu lan t a, r i lo n ho ng s , r i lo n stress sau sang ch n ho c các r i lo n lo âu khác.
 - R i lo n l ng c c do thu c/ma túy.
 - R i lo n t ng ng/gi m chú ý (ADHD).
 - Các r i lo n nhân cách.

- Các r i lo n n i b t là d b kích thích.

3.2 R i lo n l ng c c II

Mã s : 296.89 (F31.81)

ch n oán r i lo n l ng c c II c n có hi n t i ho c trong t i n s có m t giai o n h ng c m nh ho c giai o n tr m c m ch y u.

3.2.1 *Giai o n h ng c m nh*

A. M t giai o n b t th ng rõ r t và gia t ng ho c bùng n ho c kích thích và b n v ng c a khí s c, t ng các ho t ng có m c ích ho c t ng n ng l ng, kéo dài ít 4 ngày liên t c và t n t i h u h t th i gian trong ngày và h u nh m i ngày.

B. Trong giai o n c a r i lo n khí s c và t ng n ng l ng ho c ho t ng, có ba (ho c nhi u h n) trong s các tri u ch ng sau (b n tri u ch ng n u khí s c ch là kích thích) t n t i dai d ng, gây chú ý b i s thay i hành vi bình th ng và bi u hi n rõ ràng.

1. T ánh giá b n than cao ho c t cao.

2. Gi m nhu c u ng (ví d c m th y tho i mái ch sau ng 3 gi)

3. Nói nhi u h n bình th ng ho c c m th y có áp l c ph i nói liên t c.

4. Bùng n ý ngh ho c bi u hi n c a t duy phi tán

5. Thi u t p trung hay ãng trí (s chú ý d b l o i cu n b i các kích thích t môi tr ng bên ngoài không quan tr ng ho c không liên quan) c k l i ho c b quan sát th y.

6. T ng ho t ng có m c ích (nh ho t ng xã h i, làm vi c, h c t p, ho c tình d c) ho c kích ng tâm th n v n ng.

7. B l o i cu n quá m c vào các ho t ng có nguy cao gây các h u qu au n (nh mua s m quá nhi u, ho t ng tình d c b a bãi ho c u t buôn bán b t l i).

C. Giai o n này i kèm v i s thay i rõ r t trong ho t ng c a ng i b nh mà không ph i c tr ng khi không có tri u ch ng.

D. R i lo n khí s c ho c thay i ch c n ng c quan sát b i ng i khác

E. Giai o n này không n ng gây suy gi m ch c n ng xã h i ho c ngh nghi p ho c c n vào vi n i u tr , và n u có y u t lo n th n thì c n ch n oán là giai o n h ng c m.

F. Các tri u ch ng trên không ph i là k t qu sinh lý tr c ti p c a m t ch t (nh l m d ng ma túy, m t thu c ho c m t i u tr khác).

L u ý: Các giai o n gi ng v i các giai o n h ng c m nh rõ ràng là h u qu c a i u tr ch ng tr m c m (thu c, s c i n) nh ng t n t i dai d ng y các m c ngoài tác d ng sinh lý c a i u tr b ng ch ng cho ch n oán m t giai o n h ng c m nh . Tuy nhiên c n th n tr ng ch ra 1 ho c 2 tri u ch ng (c bi t là t ng kích thích, c áu k nh, ho c kích ngsau khi s d ng thu c ch ng tr m c m) không c coi là ch n oán m t giai o n h ng c m nh , c ng không nh t thi t ph i l àn g l ng c c.

L u ý: M c A-F c u thành lên h i ch ng h ng c m nh . Giai o n h ng c m nh th ng g p r i lo n c m xúc l ng c c I nh ng không yêu c u nh t thi t ch n oán r i lo n c m xúc l ng c c I.

3.2.2 *Giai o n tr m c m ch y u*

A. N m (ho c nhi u h n) các tri u ch ng sau, cùng xu t hi n trong th i gian 2 tu n và ít nh t ph i có 1 trong 2 tri u ch ng chính là (1) khí s c tr m ho c (2) m t quan tâm ho c thích thú.

Chú ý: không bao g m các tri u ch ng là h u qu rõ ràng c a b nh lý c th .

1. Khí s c tr m c m bi u hi n ph n l n th i gian trong ngày, h u nh h ng ngày c nh n bi t b i chính ng i b nh (ví d : c m th y bu n, tr ng r ng, m t hy v ng) ho c c quan sát b i ng i khác (ví d : nhìn th y b nh nhân khóc).
Chú ý: tr em và v thành niên khí s c có th b kích thích.

2. Gi m áng k s quan tâm, thích thú i v i m i ho t ng đi n ra trong ngày (c ng i b nh t nh n th y ho c ng i khác quan sát th y)

3. Gi m tr ng l ng c th khi không n kiêng ho c t ng cân (ví d : t ng h n 5% tr ng l ng c th trong 1 tháng) ho c t ng ho c gi m c m giác ngon mi ng h u nh hàng ngày. Chú ý: tr em là không t c tr ng l ng c th c n thi t.

4. M t ng ho c ng nhi u h u nh h ng ngày.

5. Kích ng tâm th n v n ng ho c ch m ch p v n ng h u nh h ng ngày (c ng i khác quan sát th y không ch là b nh nhân c m th y s b n ch n ho c ch m ch p)

6. M t m i ho c m t n ng l ng h u nh h ng ngày.

7. C m giác vô d ng ho c t i l i quá m c (có th là hoang t ng) đi n ra h u nh h ng ngày (không ch n thu n là b nh nhân t trách mình ho c t bu c t i v i v i c b b nh).

8. Gi m kh n ng suy ngh ho c t p trung chú ý ho c kh n ng ra quy t nh đi n ra h u nh h ng ngày (b nh nhân t nh n th y ho c ng i khác quan sát th y).

9. Ý ngh th ng xuyên v cái ch t (không ph i s ch t) ý t ng t sát tái đi n mà ko có m t k ho ch t sát c th ho c có d nh (toan tính) t sát ho c có m t k ho ch t sát t sát thành công.

B. Các tri u ch ng là nguyên nhân gây suy gi m các ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các ch c n ng quan tr ng khác.

C. Các tri u ch ng ko ph i là h u qu sinh lý c a m t ch t ho c b nh lý c th

L u ý: Tiêu chu n A- C cho m t giai o n tr m c m ch y u.

L u ý: Ph n ng v i m t mát l n (m t ng i thân, phá s n v tài chính, thi t h i do th m h a thiên nhiên, b nh c th n ng ho c khuỷu t t t) có th bao g m c m giác mãnh li t, nh c i nh c l i v s m t mát, m t ng , chán n, gi m cân c l u ý trong Tiêu chu n A có th gi ng v i m t giai o n tr m c m. M c dù các tri u ch ng có th c hi u ho c c coi là phù h p v i v i s m t mát, s có m t c a m t giai o n tr m c m ch y u ngoài ph n ng v i s m t mát

áng k c n c xem xét c th . Quy t nh òi h i ph i ánh giá lâm sàng d a trên b nh s và chu n m c v n hóa c a s bi u hi n au bu n trong hoàn c nh m t mát.

c i m ch n oán

c i m c b n thi t y u c a giai o n h ng c m là m t giai o n rõ r t mà trong ó khí s c nâng cao, chan hòa hay khó ch u m t cách b t th ng và dai d ng và n ng l ng, ho t ng gia t ng m t cách dai d ng, hi n di n vào h u h t th i gian trong ngày, g n nh hàng ngày trong th i gian ít nh t l tu n (ho c b t kì kho ng th i gian nào n u nh p vi n là c n thi t), i kèm theo ít nh t ba tri u ch ng b sung t Tiêu chí B. N u khí s c là khó ch u h n là khí s c nâng cao hay chan hòa thì các tri u ch ng trong tiêu chí B ph i hi n di n.

Khí s c trong m t giai o n h ng c m th ng c mô t là khoan khoái, vui t i quá m c, ph n kh i ho c “c m th y nh trên nh th gi i”. Trong m t s tr ng h p, khí s c có tính lan truy n cao, d nh n th y là quá m c và c thù b i s nhi t tình vô h n và b a bãi v m t quan h con ng i, tình d c, ho c t ng tác ngh nghi p. Ví d , có th b t chuy n m t cách t phát v i m t ng i l n i công c ng, và trò chuy n r t nhi u v i ng i ó. Th ng khí s c n i b t là khó ch u, h n là khí s c nâng cao c bi t là khi mong mu n c a cá nhân b ch i t ho c khi ng i ó ang s d ng ch t. S chuy n i khí s c nhanh chóng trong m t kho ng th i gian ng n có th di n ra, và c g i là “s không n nh” (s thay i gi a khoan khoái, lo n c m, và khó ch u”. i v i tr em, s vui v , s ng c ngh ch, hay “ng ng n” là bình th ng trong nh ng d p c bi t; tuy nhiên, n u nh ng tri u ch ng này l p l i và không phù h p v i b i c nh, và v t quá nh ng g i c kì v ng v m c phát tri n c a tr thì có th coi nh t tiêu chí A. N u s vui v là b t th ng (khác v i hàng ngày) và s thay i khí s c cùng lúc v i nh ng tri u ch ng khi t tiêu chí B v h ng c m, thì s ch c ch n c a ch n oán s t ng; tuy nhiên s thay i khí s c ph i c i kèm v i m c n ng l ng ho c ho t ng gia t ng dai d ng, bi u hi n rõ r t v i nh ng ng i bi t rõ tr .

Trong giai o n h ng c m, cá nhân có th tham gia vào nhi u vi c m i ch ng l p lên nhau. Các công vi c th ng c kh i x ng xu ng v i r t ít kì n th c v ch công vi c ó, nh ng có v nh không có gì là v t quá t m tay c a ng i ó. M c gia t ng ho t ng có th bi u hi n vào nh ng th i i m b t th ng trong ngày.

S t tin b th i ph ng là th ng th y, dao ng t s t tin thi u suy xét, n t cao rõ r t, và có th t i m c hoang t ng (Tiêu chí B1). Cho dù không có tài n ng hay kinh nghi m c bi t, ng i m c h i ch ng này v n mu n ô m nh ng vi c ph c t p, ch ng h n nh vi t m t cu n ti u thuy t ho c tìm cách công b m t phát minh phi th c t . Hoang t ng t cao (có m i quan h c bi t

v i m t ng i n i ti ng) là th ng th y. tr em, s ánh giá quá m c v kh n ng và có ni n tin r ng, ví d mình ch i gi i nh t m t môn th thao ho c là ng i thông minh nh t trong l p là bình th ng; tuy nhiên khi nh ng ni m tin nh v y hi n m c dù có nh ng b ng ch ng rõ ràng v s ng c l i, ho c tr v n c g ng th c hi n vì c mà rõ ràng là nguy hi m, và quan tr ng nh t, bi u hi n m t s thay i so v i hành vi thông th ng c a tr , thì có th coi là t tiêu chí v s khuỵ ch i.

M t trong nh ng c tính ph bi n nh t là gi m nhu c u ng (Tiêu chí B2), và khác v i ch ng m t ng ch ng i b m t ng th ng mu n ng ho c c m th y có nhu c u ng nh ng không ng c. Cá nhân có th ch ng r t ít, n u có, ho c d y s m vài gi so v i th ng l , và luôn c m th y ã ngh và y n ng l ng. Khi r i l o n gi c ng tr nên nghiêm tr ng, ng i ó có th không ng trong nhi u ngày li n mà không th y m t. Thông th ng, gi m nhu c u ng th ng là d u hi u báo tr c c a kh i phát giai o n h ng c m.

L i nói có th nhanh, áp l c, to, và khó c t l i (Tiêu chí B3). Ng i ó có th nói liên t c và không ý n nhu c u giao ti p c a ng i khác, th ng theo m t cách “ n b a” ho c không quan tâm n s phù h p c a l i nói. L i nói ôi khi c c thù b i nh ng chuy n ùa, s vui nh n không phù h p và tính “k ch”, v i s ki u cách nh k ch, hát, c ch c ng i u. to và m nh c a l i nói th ng tr nên quan tr ng h n i u c chuy n t i. N u khí s c c a cá nhân là khó ch u h n là chan hòa, l i nói th hi n b ng nhi u than phi n, nh n xét thù ch, ho c nh ng kích t c gi n, c bi t là n u có nh ng n l c làm gián o n b nh nhân. C tri u ch ng tiêu chí A và B u có th i kèm b i nh ng tri u ch ng c a c c i l p (tr m c m) (xem ph n xác nh c tính h n h p, trang 149-150).

Th ng các ý ngh c a cá nhân ch y nhanh h n có th c di n t qua l i nói (Tiêu chí B4). Th ng có t duy phi tán c th hi n qua dòng l i nói gia t ng h u nh liên t c, v i s chuy n t ng t t ch này sang ch khác. Khi t duy phi tán là n ng, l i nói có th tr nên vô t ch c, không liên quan, và khi n ng i b nh khó ch u. ôi khi suy ngh tr nên d n d p n m c khó nói ra.

D b phân tán (Tiêu chí B5) c th hi n b i vi c m t kh n ng ki m duy t nh ng y u t kích thích ngo i lai v n v t (qu n áo, trang i m c a ng i ph ng v n, ti ng n xung quanh ho c ti ng trò chuy n, s trang trí c trong phòng) và th ng khi n cho cá nhân b h ng c m không th có m t cu c trò chuy n ra ng h a hay chú ý n các ch d n.

Số gia tăng hoạt động có mục đích học tập bao gồm vì lợi ích học tập và tham gia một cách quá mức vào quá trình hoạt động, bao gồm các hoạt động tình dục, nghỉ ngơi, chính trị hay tôn giáo. Số gia tăng các xung đột, huy động và hành vi tình dục cũng là một biểu hiện đáng chú ý. Người giao phó nhiệm vụ học tập bị hiểu lầm rằng giao thi xã hội gia tăng (nếu liên quan đến tình nguyện viên quen thuộc, liên lạc với bạn bè học tập mới chỉ cần gọi), mà không chú ý đến bản chất của nó, áp dụng và đòi hỏi của nó về tác động. Họ thường có kích thích tâm thần về việc học tập không yên (hoạt động không có mục đích) bằng cách đi qua lại hoặc nói nhảm về cuộc trò chuyện cùng một lúc một cách tiếp phát. Một số người còn vì tình hình lá thư, email, tin nhắn quá mức và tăng cường về nhiều khía cạnh khác nhau giữa bạn bè, như tình nguyện viên tình nguyện học tập tình nguyện truy cập thông tin.

Tiêu chí về gia tăng hoạt động có thể khó đánh giá trực tiếp; tuy nhiên, khi trở nên nhiều hơn về công việc cùng lúc, bắt đầu nghĩ ra nhiều kế hoạch và dự án tiềm năng và không thực tế, có những bản tâm về tình dục không phù hợp với sự phát triển và không có trách nhiệm (không ghi chép về các bài tập tình dục hay phê bình về việc viết về tình dục khiêu khích về mặt tình dục), khi đó tiêu chí B trở nên đáng chú ý trên đánh giá lâm sàng. Điều quan trọng là xác định xem hành vi đó có biểu hiện cho sự thay đổi so với hành vi của bạn bè, đi ngược lại với thói quen trong ngày, gần như hàng ngày trong khoảng thời gian cần thiết, và đi ngược lại cùng lúc với những triệu chứng khác.

Khí sắc chán hòa, sự liên quan quá mức, sự khuyến khích và khuyến khích phản xét kém thường dẫn đến việc tham gia một cách bất cẩn vào các hoạt động như tiêu tiền bất cẩn, lái xe, sử dụng kinh doanh một cách không đúng, và tình dục bất cẩn, như người mà trước đây người đó thường không làm, mức độ như hoạt động này có thể liên quan đến sự mất mát (Tiêu chí B7). Người đó có thể mua nhiều thứ không cần thiết ngoài khuyến khích chi trả, và thậm chí trong một số trường hợp là mua rượu cho. Hành vi tình dục cũng có thể bao gồm việc quan hệ tình dục một cách không chung thủy hoặc bất cẩn về việc gọi, thường không suy nghĩ về nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay sử dụng biện pháp tránh thai.

Giao phó nhiệm vụ học tập mới dẫn đến suy nghĩ rõ ràng về các vấn đề xã hội học như nghỉ ngơi, hay phê bình về việc này hoặc làm hại đến bản thân hoặc người khác (thể thao, tài chính, hoạt động bất hợp pháp, một việc, hành vi thể thao bản thân bất hợp pháp). Theo những nhà nghiên cứu, sự liên quan đến những cảm giác lo lắng trong giai đoạn học tập cũng có thể coi là một tiêu chí C.

Những triệu chứng học tập hoặc hành vi học tập do tác động sinh lý của lạm dụng thuốc (trong đó có những chất amphetamine hoặc cocaine), tác động phụ của

vì chẩn đoán thu hẹp hoặc mở rộng (có chứa steroids, L-dopa, thuốc chống trầm cảm, thuốc kích thích), hoặc do bệnh lý y khoa khác không liên quan vào chẩn đoán rối loạn lưỡng cực I. Tuy nhiên, một giai đoạn suy giảm chức năng xảy ra trong thời gian mở rộng (sử dụng thuốc, liệu pháp sốc điện, liệu pháp ánh sáng) hoặc lạm dụng thuốc và thời gian dài dằng dặc quá tác động sinh lý của tác nhân (sau khi thuốc đã hoàn toàn ra khỏi cơ thể, hoặc tác động của liệu pháp sốc điện đã dần dần hoàn toàn hết), nên xem là bằng chứng cho chẩn đoán giai đoạn hưng cảm (tiêu chí D). Cần thận trọng mà một hoặc hai triệu chứng (cực trị là sự cấu trúc khó chịu gia tăng hoặc kích động sau khi sử dụng thuốc chống trầm cảm) không nên xem là chẩn đoán giai đoạn hưng cảm hay hưng cảm nhẹ, và cũng không nhất thiết chỉ ra cho triệu chứng rối loạn lưỡng cực. Cần phải tiến hành tiêu chí của giai đoạn hưng cảm chẩn đoán rối loạn lưỡng cực I, song không cần phải có giai đoạn hưng cảm nhẹ hay trầm cảm điển hình. Tuy nhiên, các giai đoạn này có thể tiếp theo sau giai đoạn hưng cảm. Có thể tìm thấy phần rối loạn lưỡng cực II nội dung mô tả y học tính chẩn đoán của giai đoạn hưng cảm nhẹ, và những tính của giai đoạn trầm cảm điển hình mô tả trong nội dung rối loạn trầm cảm điển hình.

Chẩn đoán rối loạn lưỡng cực II

A. áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán ít nhất một giai đoạn hưng cảm nhẹ (tiêu chuẩn A-F của tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn hưng cảm nhẹ trên) và ít nhất một giai đoạn trầm cảm chủ yếu (tiêu chuẩn A-C của tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm trên).

B. Chưa bao giờ có một giai đoạn hưng cảm.

C. Sự xuất hiện của các giai đoạn hưng cảm nhẹ, các giai đoạn trầm cảm chủ yếu không có gì thích thú hơn bất kỳ rối loạn phân liệt cảm xúc, TTPL, rối loạn dạng phân liệt, rối loạn hoang tưởng, rối loạn phôi TTPL bất kỳ như hoặc không bất kỳ như hay các rối loạn liên quan khác.

Bất kỳ hành vi nào có hại cho người khác hoặc bản thân:

Hưng cảm nhẹ.

Trầm cảm.

Bất kỳ:

Vấn đề.

Vấn đề giai đoạn nhẹ.

Vấn đề chu kỳ nhanh.

Vấn đề kích thích phù hợp với rối loạn.

Kích thích không phù hợp với rối loạn.

Vấn đề ngừng lại có thể ghi thêm mã 293.89 (F06.1).

Khả năng phát triển liên quan.

Khả năng phát triển liên quan mùa.

Bất kỳ hành vi nào:

Thuyên giảm một phần.

Thuyền gi m hoàn toàn.

Bi t nh m c :

Nh .

V a.

N ng.

Ch n oán phân bi t v i:

- R i lo n tr m c m ch y u.
- R i lo n khí s c chu kì.
- R i lo n ph TTPL ho c các r i lo n lo n th n liên quan.
- R i lo n ho ng s ho c các r i lo n lo âu khác.
- R i lo n do s d ng ch t.
- R i lo n t ng ng/gi m chú ý.
- Các r i lo n nhân cách.
- Các r i lo n l ng c c khác.

c i m ch n oán

R i lo n l ng c c II c c tr ng b i m t di n ti n lâm sàng c a các giai o n khí s c tái di n g m m t ho c nhi u giai o n tr m c m i n hình (tiêu chí A - C trong giai o n tr m c m i n hình) và ít nh t m t giai o n h ng c m nh (tiêu chí A - F trong giai o n h ng c m nh). Giai o n tr m c m i n hình ph i kéo dài ít nh t 2 tu n, và giai o n h ng c m nh ph i kéo dài ít nh t 4 ngày t tiêu chí ch n oán. Trong (các) giai o n khí s c, s tri u ch ng c n thi t hi n di n trong h u h t th i gian trong ngày, h u nh hàng ngày, và th hi n m t s thay i áng k so v i hành vi và th c hi n ch c n ng thông th ng. S hi n di n c a m t giai o n h ng c m trong di n ti n c a c n b nh lo i tr s ch n oán r i lo n l ng c c II (Tiêu chí B cho "R i lo n l ng c c II").

Các giai o n c a r i lo n tr m c m do s d ng thu c/ch t ho c r i lo n l ng c c và nh ng r i lo n có liên quan gây ra do s d ng ch t/thu c (th hi n các tác đ ng v m t sinh lý c a thu c, nh ng i u tr c th khác c a tr m c m, l m đ ng thu c, ho c ph i nhi m v i ch t c h i) ho c c a r i lo n tr m c m và nh ng r i lo n có liên quan do m t b nh y khoa khác, c a r i lo n l ng c c và r i lo n khác có liên quan, gây ra do m t b nh y khoa khác không c tính vào ch n oán r i lo n l ng c c II, tr khi nh ng tri u ch ng ó t n t i dai đ ng v t quá tác đ ng sinh lý c a i u tr ho c ch t, và sau ó t tiêu chí th i gian cho m t giai o n. Ngoài ra, các giai o n c ng không c gi i thích t t h n b i r i lo n phân li t c m xúc, và không ch ng lên TTPL, r i lo n đ ng phân li t, r i lo n hoang t ng, hay nh ng r i lo n ph TTPL bi t nh ho c không bi t nh khác, hay nh ng r i lo n lo n th n khác (tiêu chí C "R i lo n l ng c c II"). Các giai o n tr m c m ho c h ng c m nh ph i gây ra s phi n mu n có ý ngh a v lâm sàng ho c suy gi m trong các ch c n ng xã h i, ngh nghi p, ho c các l nh v c quan tr ng khác (tiêu chí D c a R i lo n l ng c c II); tuy nhiên, i v i nh ng giai o n h ng c m nh , yêu c u này là không nh t

thi t. M t giai o n h ng c m nh gây ra s suy gi m có ý ngh a s có th t ch n oán cho giai o n h ng c m, và vì th c ng có th t ch n oán c i v r i lo n l ng c c I. Nh ng giai o n tr m c m i n hình tái di n là th ng xuyên h n và kéo dài h n so v i nh ng giai o n r i lo n l ng c c I.

Nh ng ng i m c r i lo n l ng c c II th ng n v i nhà lâm sàng trong giai o n tr m c m i n hình và th ng không than phi n lúc ban u là h ng c m nh . Thông th ng, b n thân các giai o n h ng c m nh không gây ra s suy gi m. Thay vào ó, s suy gi m là do các giai o n tr m c m i n hình và do m t m u dai d ng c a s thay i khí s c không tiên oán c và ch c n ng ngh nghi p và quan h gi a ng i v i ng i là hay thay i và không tin c y. Nh ng ng i b r i lo n l ng c c II có th không coi giai o n h ng c m nh là m t i u b t l i hay b nh lý, cho dù hành vi th t th ng c a ng i ó có th gây r c r i cho ng i khác. B n bè ho c ng i thân, h hàng th ng cung c p nh ng thông tin lâm sàng h u ích c n thi t khi ch n oán r i lo n l ng c c II.

Giai o n h ng c m nh không nên b nh m l n v i m t vài ngày vui v và n ng l ng ph c h i ho c ho t ng theo sau quá trình thuyên gi m c a tr m c m i n hình. Cho dù có s khác bi t áng k gi a n ng gi a giai o n h ng c m và giai o n h ng c m nh , song r i lo n l ng c c II không ph i là m t “d ng nh ” c a r i lo n l ng c c I. So v i nh ng ng i m c r i lo n l ng c c I, nh ng ng i m c r i lo n l ng c c II có m n tính c a c n b nh l n h n, và trung bình có nhi u th i gian h n giai o n tr m c m, và có th n ng và gây khuỵ t t t. Nh ng tri u ch ng tr m c m ng di n v i m t giai o n h ng c m nh ho c các tri u ch ng h ng c m nh ng di n v i m t giai o n tr m c m là ph bi n nh ng ng i b r i lo n l ng c c II và th ng bi u hi n nhi u n gi i, c bi t là ng i b h ng c m nh v i nh ng c i m h n h p. Nh ng ng i b h ng c m nh v i nh ng c i m h n h p có th không g i nh ng tri u ch ng c a mình là h ng c m nh , mà có th coi ó là tr m c m v i n ng l ng gi a t ng ho c s khó ch u.

Nh ng c i m i kèm h tr cho vi c ch n oán

M t c i m ph bi n c a r i lo n l ng c c II là s xung ng mà có th góp ph n d n n n l c mu n t t và r i lo n s d ng ch t. Xung ng có th xu t phát t m t r i lo n nhân cách ng th i, r i lo n s d ng ch t, r i lo n lo âu, r i lo n tâm th n khác, ho c b nh lý y khoa. Tính sáng t o có th c t ng cao m t s ng i m c ch ng r i lo n l ng c c. Tuy nhiên, m i quan h ó có th không tuy n tính, ngh a là nh ng thành t u v sáng t o t c trong i l n h n i kèm v i các d ng nh h n c a r i lo n l ng c c, và s sáng t o m c cao h n ã c tìm th y nh ng thành viên không b nh h ng trong gia ình. S g n k t c a cá nhân ó v i tính sáng t o cao trong các giai o n

hàng cảm nhận có thể góp phần vào sự đo lường trong việc tìm kiếm hiệu quả và làm giảm sự tuân thủ hiệu quả.

T 1 l u hành

T 1 l u hành 12 tháng của r i l o n l ãng c c II trên toàn thể giới là 0.3%. Hoa Kỳ, t 1 l u hành 12 tháng là 0.8%. T 1 l u hành của r i l o n l ãng c c II bình thường rất khó xác định. R i l o n l ãng c c I, r i l o n l ãng c c V, và r i l o n l ãng c c không bị phân biệt khác theo DSM-IV có t 1 l u hành kết hợp là 1.8% Hoa Kỳ và cao hơn các mức ngưỡng không phải là M (2.7%) ở vị trí 12 tuổi trở lên.

S phát triển và chẩn đoán

Mức độ r i l o n l ãng c c II có thể bắt đầu giai đoạn sau tuổi thanh thiếu niên và xuyên suốt giai đoạn trưởng thành, tuổi trung bình vào thời điểm khi phát là gần 20, lịch sử bệnh sử về r i l o n l ãng c c I như sự mất cân bằng r i l o n l ãng c c m i n hình. Bệnh thường bắt đầu như triệu chứng giai đoạn trầm cảm, và không thể nhận ra là r i l o n l ãng c c II cho đến khi mất giai đoạn hàng cảm nhận xảy ra; trong hợp này xảy ra với khoảng 12% người bệnh vì chẩn đoán ban đầu là r i l o n l ãng c c m i n hình. Các r i l o n l o âu, sự đo lường, hoặc r i l o n l ãng c c có thể diễn ra trước khi chẩn đoán, làm cho việc phát hiện trở nên phức tạp. Nghi ngờ về phát triển qua vài giai đoạn trầm cảm m i n hình trước khi giai đoạn hàng cảm nhận được phát hiện.

Sự giai đoạn trong giới (các giai đoạn hàng cảm nhận và trầm cảm m i n hình) có xu hướng cao hơn r i l o n l ãng c c II so với r i l o n l ãng c c m i n hình hay r i l o n l ãng c c I. Tuy nhiên, như người mất cân bằng r i l o n l ãng c c I thì có thể có những triệu chứng hàng cảm nhận như mất cân bằng r i l o n l ãng c c II. Khoảng thời gian giữa hai giai đoạn khác biệt trong chẩn đoán của r i l o n l ãng c c II có xu hướng giảm khi già đi. Trong khi giai đoạn hàng cảm nhận là tương đối xác định r i l o n l ãng c c II, thì các giai đoạn trầm cảm m i n kéo dài hơn, và làm mất dần chứng theo thời gian. Mức độ trầm cảm chỉ mức độ, mất khi giai đoạn hàng cảm nhận xảy ra thì chẩn đoán sẽ trở thành r i l o n l ãng c c II và không bao giờ quay ngược lại r i l o n l ãng c c m i n hình.

3.3 R i l o n khí sắc chu kỳ

Mã số : 301.13 (F34.0)

A. Thời gian ít nhất 2 năm, (ở vị trí em học và thành niên ít nhất là 1 năm) biểu hiện một số giai đoạn có các triệu chứng hàng cảm nhận như mất cân bằng tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn hàng cảm nhận và mất số giai đoạn có các

triệu chứng trầm cảm nặng không tho mãn các tiêu chuẩn cho một giai đoạn trầm cảm nặng.

B. Trong phạm vi 2 năm nêu trên (1 năm cho trẻ em và vị thành niên) bệnh nhân không bao giờ triệu chứng trong tiêu chuẩn A cho một giai đoạn hơn 2 tháng.

C. Không có một giai đoạn trầm cảm nặng, hoặc cơn hoang tưởng hoặc ảo giác trong 2 năm cuối.

D. Các triệu chứng tiêu chuẩn A không phải là rối loạn phân liệt cảm xúc, TTPL, rối loạn dạng phân liệt, rối loạn hoang tưởng và rối loạn tâm thần không biệt lập khác.

E. Các triệu chứng không phải là hậu quả trực tiếp của một chấn thương (ma túy, rượu hoặc thuốc) hoặc một bệnh thể (ví dụ: chứng giáp).

F. Các triệu chứng là nguyên nhân rõ ràng của các lĩnh vực nghề nghiệp, xã hội và các chức năng quan trọng khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn cảm xúc do một bệnh thể.

Chẩn đoán là rối loạn cảm xúc do một bệnh thể, có yếu tố phát triển khi rối loạn cảm xúc là hậu quả trực tiếp của một bệnh thể thể thống là bệnh mãn tính (ví dụ: chứng giáp). Chẩn đoán này dựa trên tiêu chí, xét nghiệm cận lâm sàng, khám thể.

- Các rối loạn cảm xúc do một chấn thương/trauma.

Rối loạn cảm xúc do một chấn thương phân biệt với khí sắc chu kỳ bởi bệnh nhân có sự thay đổi một chấn thương (chẩn đoán là chấn thương kích thích) là nguyên nhân gây ra rối loạn cảm xúc.

- Rối loạn lưỡng cực I và rối loạn lưỡng cực II chu kỳ nhanh.

Cả 2 rối loạn này gặp với khí sắc chu kỳ khí sắc không bình thường và bất thường. Theo định nghĩa, trạng thái rối loạn cảm xúc của khí sắc chu kỳ có chứng minh nên không tho mãn toàn bộ các tiêu chuẩn cho một giai đoạn trầm cảm nặng, hoặc cơn hoang tưởng hoặc ảo giác. Trong khi đó rối loạn cảm xúc lưỡng cực I và lưỡng cực II có chu kỳ nhanh lại tho mãn yêu cầu các tiêu chuẩn chẩn đoán cho giai đoạn trầm cảm nặng, hoặc cơn hoang tưởng hoặc ảo giác. Như một giai đoạn trầm cảm nặng, hoặc cơn hoang tưởng hoặc ảo giác xuất hiện trong khí sắc chu kỳ, chẩn đoán sẽ là rối loạn lưỡng cực I hoặc rối loạn lưỡng cực II.

- Rối loạn nhân cách ranh giới.

Rối loạn nhân cách ranh giới có khí sắc không bình thường có thể coi là khí sắc chu kỳ. Như bệnh nhân tho mãn các tiêu chuẩn cho cả 2 bệnh, chẩn đoán có thể là rối loạn nhân cách ranh giới và khí sắc chu kỳ cùng tồn tại.

3.4 Rối loạn lưỡng cực do một chấn thương/trauma

A. Một giai đoạn rối loạn lưỡng cực và đại diện của khí sắc trong đó hình ảnh lâm sàng chuyển là sang trạng thái, mức độ khí sắc hoặc khí sắc kích thích có hay

không có khí s c tr m ho c suy gi m rõ r t s quan tâm hay thích thú trong t t c ho c h u h t các ho t ng.

B. Có b ng ch ng t b nh s , khám b nh và các xét nghi m c n lâm sàng cho th y (1) và 2:

1. Các tri u ch ng trong tiêu chu n A phát tri n ngay sau khi ng c, tr ng thái cai m t ch t ho c sau khi ti p xúc v i m t thu c.

2. Các ch t/thu c liên quan có kh n ng t o ra các tri u ch ng tiêu chu n A.

C. R i lo n này không gi i thích t t h n b i các tri u ch ng c a r i lo n l ng c c không ph i do ch t/thu c gây ra. B ng ch ng c a m t r i lo n l ng c c c l p bao g m: Các tri u ch ng có tr c khi s d ng ch t/thu c; các tri u ch ng kéo dài trong m t th i gian dài (ví d , kho ng 1 tháng) sau khi h t tr ng thái cai ho c ng c n ng; ho c có b ng ch ng không do ch t gây r i lo n l ng c c (ví d , ti n s tái di n các giai o n r i lo n l ng c c phi ch t/thu c).

D. R i lo n không x y ra trong giai o n s ng.

E. R i lo n gây au kh rõ trên lâm sàng ho c gây suy gi m ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các l nh v c quan tr ng khác.

Ch n oán phân bi t

- Các r i lo n l ng c c khác.

- S ng do m t ch t ho c ng c ch t.

- Tác d ng ph c a thu c.

3.5 R i lo n l ng c c do m t b nh c th khác

A. N i lên trong b nh c nh lâm sàng là m t giai o n kéo dài, b n v ng khí s c t ng b t th ng, m r ng ho c kích thích và t ng b t th ng các ho t ng ho c n ng l ng.

B. Trong ti n s , k t qu th m khám ho c các xét nghi m có b ng ch ng cho th y r i lo n là h u qu sinh lí b nh tr c ti p c a m t b nh c th khác.

C. R i lo n này không c gi i thích t t h n b i m t RLTT khác D. R i lo n hoàn toàn không xu t hi n riêng trong tr ng thái s ng.

E. R i lo n gây ra nh ng au kh (distress) áng k v lâm sàng ho c làm t n thi t n các ch c n ng xã h i, ngh nghi p hay các l nh v c ho t ng quan tr ng khác, ho c c n ph i i u tr n i trú phòng ng a gây h i cho b n thân ho c cho ng i khác, ho c có nh ng c i m lo n th n.

Bi t nh n u:

- (F06.33) v i các c i m h ng c m.

- (F06.33) v i giai o n gi ng h ng c m ho c h ng c m nh .

- (F06.34) v i các c i m h n h p.

Ch n oán phân bi t:

- Các tri u ch ng c a s ng, c ng tr ng l c và lo âu c p.

- Các tri u ch ng tr m c m ho c h ng c m do thu c.

R i lo n l ng c c không bi t nh và r i lo n có liên quan

296.80 (F31.90)

Phân loại này áp dụng đối với các biểu hiện mà trong đó các triệu chứng của chứng rối loạn lưỡng cực và rối loạn có liên quan, gây ra sự phiến loạn cố ý hoặc vô tình lâm sàng hoặc suy giảm về chức năng xã hội, nghi ngờ hoặc không nghi ngờ về quan trọng khác biệt về mặt thời gian, song không thể dự đoán trước cho bất kỳ rối loạn có liên quan nào khác, hoặc bất kỳ rối loạn nào trong phân loại chẩn đoán các rối loạn liên quan khác biệt. Phân loại rối loạn lưỡng cực không bị tách biệt và rối loạn có liên quan được sử dụng trong những tình huống mà các nhà lâm sàng chọn cách không ghi chú rõ lý do mà các triệu chứng không thể mãi mãi cho một rối loạn lưỡng cực cụ thể và rối loạn có liên quan, và bao gồm các biểu hiện mà trong đó không có thông tin chẩn đoán cụ thể (ví dụ trong các sắc tố phòng khám).

Các ghi chú cho rối loạn lưỡng cực và các rối loạn liên quan

Ghi chú rõ ràng có:

Vị trí phiến loạn lưỡng cực: Hiện diện ít nhất hai trong số các triệu chứng sau đây vào một hoặc nhiều ngày của giai đoạn hiện tại hoặc gần đây nhất của bệnh, hoặc một hoặc nhiều lần.

1. Cảm thấy căng thẳng
2. Cảm thấy bất ổn về mặt cách thức sống
3. Khó tập trung vì lo lắng
4. Cảm thấy sự bất ổn về kinh nghiệm có thể xảy ra
5. Cảm thấy mình có thể mất kiểm soát bản thân.

Ghi chú rõ ràng nghiêm trọng hiện tại:

Nh: hai triệu chứng

Trung bình: ba triệu chứng

Khá nặng: bốn hoặc nhiều triệu chứng

Nặng: bốn hoặc nhiều triệu chứng kèm theo kích động hoặc trầm cảm

Lưu ý: Sự phiến loạn lưỡng cực có thể coi như là một chứng rối loạn lưỡng cực và rối loạn trầm cảm đơn thuần hoặc là một chứng rối loạn lưỡng cực và rối loạn trầm cảm đơn thuần. Lo lắng mức độ cao đi kèm với nguy cơ tự tử cao hơn, thời gian kéo dài hơn, và khả năng làm tổn hại cá nhân không đáp ứng với điều trị. Do đó, việc xác định chính xác biểu hiện và mức độ nghiêm trọng của sự phiến loạn lưỡng cực là có ích về mặt lâm sàng, lên kế hoạch điều trị và theo dõi đáp ứng với điều trị.

V i các c i m h n h p: Xác nh các c i m h n h p có th áp d ng cho giai o n h ng c m, h ng c m nh ho c tr m c m trong r i lo n l ng c c I ho c II.

Giai o n h ng tr m c m ho c h ng c m nh , v i các c i m h n h p:

A. Có y tiêu chí c a giai o n h ng c m ho c h ng c m nh , và ít nh t ba trong s nh ng tri u ch ng sau ây bi u hi n trong ph n l n các ngày c a giai o n h ng c m ho c h ng c m nh hi n t i ho c g n ây nh t:

1. Lo n c m ho c khí s c tr m rõ r t, th hi n ho c b i báo cáo ch quan (c m th y bu n ho c tr ng r ng) ho c do ng i khác quan sát th y (hay ch y n c m t).
2. Gi m s quan tâm và h ng thú trong t t c , ho c h u nh t t c , các ho t ng (th hi n ho c b ng báo cáo ch quan ho c do ng i khác).
3. Ch m ch p tâm th n v n ng h u nh hàng ngày (ng i khác có th quan sát c, không ch là c m giác ch quan v vì c tr nên ch m ch p)
4. M t m i, ho c thi u n ng l ng.
5. C m th y vô giá tr ho c t i l i quá m c hay không phù h p (không ch là t trách hay t i l i vì mình b m).
6. Các ý ngh tái di n v cái ch t (không ch là s ch t), ý ngh tái di n v t t mà không có k ho ch c th , ho c n l c t t ho c có k ho ch c th v vì c th c hi n t t .

B. Các tri u ch ng h n h p có th quan sát c b i ng i khác, và bi u hi n m t s thay i so v i hành vi thông th ng c a ng i ó.

C. i v i nh ng cá nhân có tiêu chí c a c giai o n h ng c m và tr m c m cùng lúc, thì ch n oán nên là giai o n h ng c m, v i các c i m h n h p do s suy gi m rõ r t và n ng lâm sàng c a giai o n h ng c m y .

D. Các triệu chứng hành vi không xảy ra do những tác động sinh lý của một chất nào đó (ví dụ như mất lo âu thu cảm giác, mất lo âu thu cảm giác ở người trẻ).

Giai đoạn trị liệu, với các đặc điểm hành vi

A. Có tiêu chí của một giai đoạn trị liệu rõ ràng, và ít nhất ba trong số những triệu chứng hành vi/ngày/ngày sau đây trong phần lớn các ngày của giai đoạn trị liệu hiện tại hoặc gần đây nhất:

1. Khó khăn gia tăng, đặc biệt là hòa
2. Sự tin cậy bị suy giảm hay sự thất vọng.
3. Nói nhảm hoặc bình thường hoặc có áp lực phải nói liên tục.
4. Từ chối phi tán, hoặc từ chối nghi ngờ chủ quan cảm thấy như ý nghĩa của sự thay đổi.
5. Gia tăng năng lực trong hoạt động có mục đích (hoặc là vận động xã hội, tình cảm, hoặc vận động tình dục).
6. Gia tăng hoặc tham gia quá mức vào các hoạt động có nguy cơ cao gây ra các hậu quả xấu (chẳng hạn như tham gia vào những cuộc mua bán không ghi nhận, tình dục bất an, hoặc hoạt động kinh doanh một cách ngẫu nhiên).
7. Giảm nhu cầu (cảm thấy thoải mái mức độ ít hơn bình thường; ngược lại với hành vi mong đợi).

B. Các triệu chứng hành vi có thể quan sát được bằng những cách khác, và bị hiểu nhầm thay vì so với hành vi thông thường của người đó.

C. Nếu vì những biến nhân có triệu chứng thì mãi mãi hai tiêu chí này của các giai đoạn hành vi và trị liệu cùng lúc, thì chẩn đoán nên là giai đoạn hành vi, với các đặc điểm hành vi.

D. Các triệu chứng hành vi không xảy ra do những tác động sinh lý của một chất nào đó (ví dụ như mất lo âu thu cảm giác, mất lo âu thu cảm giác ở người trẻ).

Lưu ý: Các đặc điểm hành vi đi kèm với một giai đoạn trị liệu rõ ràng được cho là một nhân tố nguy cơ đáng kể đối với hình thành rối loạn tâm thần II. Chính vì vậy, việc có ích lợi vì lâm sàng là lưu ý sự hiện diện của các ghi chú này lên kế hoạch điều trị và giám sát áp dụng với điều trị.

Vì chu kỳ nhanh (có thể áp dụng cho rối loạn lưỡng cực I và II): hiện diện của ít nhất 4 giai đoạn khởi phát trong 12 tháng và qua threshold chẩn đoán hưng cảm, hưng cảm nhẹ, hay trầm cảm điển hình.

Lưu ý: Các giai đoạn được phân ranh giới bởi hoặc là sự chuyển đổi từ trạng thái toàn bộ của ít nhất 2 tháng, hoặc chuyển sang một giai đoạn của các cấp độ (ví dụ từ giai đoạn trầm cảm điển hình sang giai đoạn hưng cảm).

Lưu ý: Các triệu chứng của rối loạn lưỡng cực chu kỳ nhanh là xảy ra ít nhất bốn giai đoạn khởi phát trong 12 tháng và qua. Các giai đoạn này có thể diễn ra với bất kỳ sự kết hợp nào. Các giai đoạn phải thỏa mãn tiêu chí về khoảng thời gian và sự chuyển đổi của giai đoạn trầm cảm điển hình, hưng cảm hay hưng cảm nhẹ, và phải được phân ranh giới bởi hoặc một giai đoạn chuyển đổi hoàn toàn hoặc chuyển sang một giai đoạn của các cấp độ. Những giai đoạn hưng cảm và hưng cảm nhẹ được coi là cùng một cực. Ngoi trừ vì có diễn ra những xuyên suốt những giai đoạn diễn ra theo kỳ chu kỳ nhanh không khác với những giai đoạn không diễn ra theo kỳ chu kỳ nhanh. Các giai đoạn khởi phát được xem là xác định chu kỳ nhanh nếu loại trừ những giai đoạn trầm cảm gây ra do một chất (vd cocaine, corticosteroids) hoặc một bệnh lý y khoa khác.

Vì các cực trầm cảm (melancholic):

A. Một trong số những triệu chứng sau đây hiện diện trong giai đoạn nặng nhất của giai đoạn hiện tại:

1. Mất hứng thú tất cả, hoặc hoàn toàn mất hứng thú.
2. Mất phần lớn về những kích thích vui thú thông thường (không cảm thấy thoải mái, thậm chí chế độ ăn uống, chế độ nghỉ ngơi thất thường).

B. Ba trong số những biểu hiện sau đây (hoặc nhiều hơn).

1. Mất chất lượng khác biệt của khởi phát trầm cảm trầm trọng bị ức chế sâu sắc, sự thất vọng, và/hoặc rầu rĩ, hoặc tâm trạng gọi là “trầm trọng”.
2. Sự trầm cảm thể hiện từ những cơn buồn ngủ.
3. Dậy sớm vào buổi sáng (ít nhất 2 tiếng sớm hơn so với bình thường)
4. Kích động hoặc chậm chạp về tâm thần và năng lực rõ rệt.
5. Chán ăn hoặc sút cân đáng kể.
6. Ý tưởng tự tử quá mức hoặc không phù hợp.

Lưu ý: Ghi chú rõ “Về các cảm giác bất thường” để áp dụng như sau: nếu cảm giác này hiện diện thì cảm giác bất thường nhất của giai đoạn. Không chỉ là cảm giác mà là cảm giác không thể có khi đang ngủ. Một hướng dẫn cho việc đánh giá việc thiêu huỷ cảm giác là ngay cảm giác ngủ sâu khi cảm giác ham muốn cao, thì tâm trạng cảm giác không khi nào có thể là bao nhiêu. Tâm trạng có thể không hề khác biệt, hoặc chỉ khi cảm giác bất thường (vd, tăng khoảng 20-40% so với bình thường, và mất liên tục khoảng một vài phút). “Tính chất khác biệt” của cảm giác bất thường cho ghi chú “về các cảm giác bất thường” để trình bày khác biệt về mặt chất lượng so với tính chất trong một giai đoạn bất thường không tự nhiên. Một cảm giác bất thường mô tả chủ yếu là trạng thái bất thường, kéo dài hơn, hoặc hiện diện không rõ ràng do không thể coi là khác biệt về chất lượng. Như vậy thay vì tâm trạng bất thường như luôn luôn hiện diện, và ngược lại khác có thể quan sát được.

Như vậy cảm giác bất thường chủ yếu hiện diện và xu hướng khiếm khuyết lặp lại qua các giai đoạn cùng cá nhân. Các cảm giác này là những xuyên vi phạm nhân bản, ngấm vào vi phạm nhân đạo; ít có khả năng xảy ra hơn giai đoạn bất thường hiện hình cảm giác so với thói quen hàng ngày; và nhiều khả năng xảy ra hơn những vi phạm nhân đạo có các cảm giác lo lắng.

4 R ILO NTR M C M

4.1 R i lo n i u hòa khí s c (Disruptive mood dysregulation Disorder)

Mã số : 296.99 (F34.8)

A. Các cơn bùng nổ cảm xúc bất thường tái diễn dai dẳng, thể hiện dai dẳng ngôn ngữ (ví dụ ngôn ngữ) và/hoặc hành vi (ví dụ, xâm phạm khác hoặc phá hoại tài sản) hoàn toàn không thể thích nghi hoàn toàn hoặc cảm giác kích thích.

B. Các cơn bùng nổ không thể thích nghi cảm giác phát triển.

C. Các cơn bùng nổ xuất hiện trung bình khoảng 3 lần (hoặc hơn) trong một tuần.

D. Giữa 2 lần bùng nổ, cảm giác thường là trạng thái kích thích hoặc bất ổn, kéo dài dai dẳng, gần như suốt ngày, hầu như ngày nào cảm giác trong tình trạng như vậy. Những xung quanh (ví dụ, cha mẹ, giáo viên, bạn bè) đều đặn như những tình trạng này.

E. Như biểu hiện trong tiêu chuẩn A-D kéo dài ít nhất 12 tháng. Trong khoảng thời gian này, không có giai đoạn nào kéo dài ít nhất 3 tháng mà không có bất kỳ một triệu chứng nào trong các tiêu chuẩn A-D.

F. Tiêu chuẩn A và D phải xuất hiện trong 2 (hoặc nhiều hơn) hoàn cảnh (ví dụ, nhà, trường học, với bạn bè), cảm giác bất thường thể hiện ít nhất trong một hoàn cảnh.

G. Chẩn đoán lâm sàng dựa trên 6 triệu chứng sau 18 tuổi.

H. Trong tiến triển của rối loạn quan sát thấy các triệu chứng trong tiêu chuẩn A-E khi phát triển 10 tuổi.

I. Không có một khoảng thời gian nào kéo dài ít nhất 1 tháng (hoặc hơn), trong đó có các tiêu chuẩn, triệu chứng, áp dụng chẩn đoán giai đoạn hoặc các triệu chứng. Chú ý: không nên xem xét những biểu hiện cảm xúc theo lứa tuổi, ví dụ, những cảm xúc liên quan đến mất sự kiện gây ra cảm xúc tích cực hoặc chỉ nó, là những triệu chứng của rối loạn cảm xúc hoặc cảm xúc.

J. Các hành vi không xuất hiện trong giai đoạn rối loạn trầm cảm chủ yếu và không thể giải thích tốt hơn bởi rối loạn tâm thần khác (ví dụ, rối loạn phôi thai, PTSD, rối loạn lo âu chia tách, rối loạn trầm cảm dai dẳng/loạn khí sắc).

Chú ý: Chẩn đoán không thể dựa trên rối loạn hành vi chỉ, rối loạn bùng nổ cảm xúc, hoặc rối loạn lưỡng cực, mặc dù có thể nó đi cùng với các chẩn đoán khác, trong đó có rối loạn trầm cảm chủ yếu, tăng động/giảm chú ý, rối loạn hành vi hoặc (conduct disorder) và rối loạn sử dụng chất. Những người có các triệu chứng áp dụng tiêu chuẩn của hai chẩn đoán: rối loạn lưỡng cực khí sắc và rối loạn hành vi chỉ thì chẩn đoán rối loạn lưỡng cực khí sắc. Nếu cá nhân đã từng có giai đoạn cảm xúc hoặc cảm xúc thì không nên chẩn đoán rối loạn lưỡng cực khí sắc.

K. Các triệu chứng không phải là do tác động sinh lý của một chất hoặc một bệnh thể chất hay bệnh thần kinh khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn lưỡng cực
- Rối loạn hành vi chỉ
- ADHD, rối loạn trầm cảm chủ yếu, các rối loạn lo âu, rối loạn phôi thai
- Rối loạn bùng nổ cảm xúc.

4.2 Rối loạn trầm cảm chủ yếu (Major Depressive Disorder)

A. Năm (hoặc hơn) trong số các triệu chứng sau có biểu hiện trong thời gian 2 tuần và biểu hiện mất sự thay đổi cảm xúc hoặc cảm xúc, có ít nhất 1 trong các triệu chứng hoặc là (1) mất hứng thú/sự thích. Ghi chú: Không bao gồm các triệu chứng là hậu quả rõ ràng của bệnh thể chất hoặc hoang tưởng hoặc ảo giác không phù hợp với khí sắc.

1. Mất hứng thú/sự thích phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hàng ngày, nhìn biểu hiện hoặc bị chính bản thân (ví dụ: cảm giác buồn hoặc cảm xúc trầm trọng) hoặc có quan sát biểu hiện khác (ví dụ: thay đổi bản thân khóc). Ghi chú: trẻ em và thanh niên khí sắc có thể bị kích thích.

2. Giảm sút rõ ràng các thích thú/sự thích tất cả hoặc hầu như tất cả hoạt động, có phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hàng ngày (có thể xảy ra hoặc bị bản thân, hoặc được quan sát của người khác).

3. Giảm cân rõ ràng, có khi không kiên trì, hoặc tăng cân (ví dụ: thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng), giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng hàng ngày. Lưu ý: trẻ em một khi ngừng tăng cân ngừng phát triển.
4. Một hoặc nhiều triệu chứng hàng ngày.
5. Kích động hoặc vận động tâm thần chậm hơn hàng ngày (có quan sát bằng người khác, không chỉ cảm giác cá nhân mà là không yên tĩnh hoặc chậm chạp).
6. Một hoặc nhiều triệu chứng hàng ngày.
7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) hàng ngày (không chỉ là thỉnh thoảng hoặc kết nối liên quan đến các vấn đề cụ thể).
8. Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung chú ý hoặc khó đưa ra quyết định hàng ngày (bệnh nhân thay đổi, hoặc người khác nhận thấy).
9. Ý nghĩ tự tử hoặc cái chết (không chỉ là suy nghĩ), ý nghĩ sát hại đi không có một kế hoạch rõ ràng, một hành vi tự sát hoặc một kế hoạch tự sát thành công.
- B. Các triệu chứng không thỏa mãn cho một giai đoạn nhẹ hơn.
- C. Các triệu chứng có biểu hiện rõ ràng, là nguyên nhân hàng đầu của các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực quan trọng khác.
- D. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lý trực tiếp của một bệnh (ví dụ: ma túy, thuốc) hoặc do một bệnh thể chất (ví dụ: bệnh nội tiết).
- E. Các triệu chứng không có gì thích thú hoặc có tang, nghĩa là sau khi một người thân, các triệu chứng biến mất trong 2 tháng, các triệu chứng biến mất rõ ràng, có ý nghĩ mình là vô dụng, ý nghĩ tự sát, các triệu chứng trở lại như vận động tâm thần chậm.

Chẩn đoán phân biệt:

- Giai đoạn nặng kèm theo những phản ứng cấu trúc (prominent irritable) hoặc pha hỗn hợp.
- Rối loạn khí sắc do một bệnh thể chất khác.
- Rối loạn trầm cảm do một chấn thương hoặc rối loạn tâm thần.
- Rối loạn tâm trạng/ giảm chú ý.
- Rối loạn thích nghi có khí sắc trầm cảm.

4.3 Rối loạn trầm cảm dai dẳng (loạn khí sắc) (Persistent Depressive Disorder/Dysthymia)

- A. Khí sắc giảm trong phần lớn các ngày, nhiều ngày có hôm là ngày không, có bệnh nhân nhận thấy hoặc có quan sát bằng người khác trong thời gian ít nhất 2 năm. Lưu ý: trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể là bị kích thích và thời gian ít nhất là 1 năm.
- B. Biểu hiện trong thời gian trầm cảm 2 hoặc hơn các triệu chứng sau:
 1. Giảm cảm giác ngon miệng hoặc quá nhiều.
 2. Ít ngủ hoặc ngủ nhiều.
 3. Giảm năng lượng và mệt mỏi.

4. Tin giả mạo.

5. Giả mạo khi không trung thực khó quy tụ.

6. Các giác tuy tập trung.

B. Trong giai đoạn kéo dài 2 năm (mặt nạ cho trẻ em hoặc vị thành niên) bệnh nhân không bao giờ không có các triệu chứng mãn tiêu chuẩn A và B trong thời gian kéo dài hơn 2 tháng, miễn là.

C. Không mặt nạ giai đoạn trị liệu nào bị u hiên trong thời gian 2 năm trước và sau (mặt nạ cho trẻ em và vị thành niên), nghĩa là bệnh nhân không có gì thích thú hơn bệnh nhân trị liệu mãn tính hoặc bệnh nhân trị liệu mãn tính có lợi bệnh mặt nạ. Lưu ý: có thể có mặt nạ giai đoạn trị liệu mãn tính có lợi bệnh hoàn toàn (không có các dấu hiệu và triệu chứng trong vòng 2 tháng) trước khi xuất hiện bệnh nhân mãn tính. Ngoài ra, sau 2 năm trước (mặt nạ cho trẻ em và vị thành niên) bệnh nhân mãn tính, có thể có các giai đoạn trị liệu mãn tính, trong trường hợp này, sẽ có ít nhất 2 lần oán khi tho mãn các tiêu chuẩn cho giai đoạn trị liệu mãn tính.

D. Không bao giờ có mặt nạ giai đoạn hăng hái, phá vỡ hoặc hăng hái và không bao giờ tho mãn các tiêu chuẩn cho bệnh nhân mãn tính.

E. Bệnh nhân không xuất hiện trong phạm vi mặt nạ bệnh nhân mãn tính như TTPL hoặc bệnh nhân hoang tưởng.

F. Bệnh nhân không phải là kết quả sinh lý trực tiếp của mặt nạ (ví dụ ma túy, thuốc) hoặc mặt nạ bệnh nhân (ví dụ bệnh nhân).

G. Các triệu chứng là nguyên nhân như bệnh lâm sàng rõ ràng trong các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực chức năng quan trọng khác.

c biệt nhân nhân:

- Khi phát sinh: nhân nhân phát xuất hiện trước năm 21 tuổi.

- Khi phát sinh: nhân nhân phát xuất hiện trước năm 21 hoặc muộn hơn.

- Có yếu tố không chắc chắn.

Chẩn đoán phân biệt:

- Chẩn đoán phân biệt giữa bệnh nhân mãn tính và bệnh nhân mãn tính là rất khó do thực tế là có 2 bệnh nhân có triệu chứng giống nhau nhưng khác biệt giữa chúng giai đoạn khi phát, dài, bản và mức độ nghiêm trọng không đáng giá hiện tại.

Bệnh nhân mãn tính mãn tính xác nhận mặt nạ cho bệnh nhân mãn tính mãn tính riêng có các giai đoạn lợi bệnh giữa các bệnh nhân mãn tính mãn tính, trong khi bệnh nhân mãn tính mãn tính trước các triệu chứng trị liệu mãn tính và bị u hiên liên tục trong nhiều năm.

- Các triệu chứng trị liệu mãn tính có thể là mặt nạ thực hiện ph thuật xuyên bệnh nhân tâm thần mãn tính (ví dụ bệnh nhân phân liệt mãn tính, TTPL, bệnh nhân hoang tưởng). Mặt nạ chẩn đoán riêng bệnh nhân mãn tính không trả nên các triệu chứng xuất hiện chỉ trong phạm vi của RLTT (bao gồm cả ph thuật).

- Bệnh nhân mãn tính mãn tính phân biệt với bệnh nhân mãn tính mãn tính do mặt nạ bệnh nhân mãn tính mãn tính, có yếu tố trị liệu mãn tính, nhân nhân các

ri lo n c m xúc c coi là k t qu sinh lí tr c ti p c a b nh c th , th ng là b nh mãn tính (v a x ng m ch). i m nh n m nh này c t c s trên ti n s , s li u c n lâm sàng, khám c th .

- M t r i lo n c m xúc t o ra b i m t ch t c phân bi t v i r i lo n khí s c t th c t là b nh nhân có s d ng m t ch t (ví d ma túy, thu c ho c ch t c) c coi là b nh sinh trong liên quan v i r i lo n c m xúc.

- B nh nhân lo n khí s c th ng có r i lo n nhân cách ph i h p. Khi b ng lâm sàng c a m t b nh nhân tho mẫn các tiêu chu n cho c r i lo n khí s c và r i lo n nhân cách, c 2 ch n oán u c t ra.

4.4 R i lo n c m xúc ti n kinh nguy t (Premenstrual Dysphoric Disorder)

Mã s : 625.4 (N94.3)

A. Trong ph n l n các chu kì kinh nguy t, ít nh t có 5 tri u ch ng xu t hi n trong tu n cu i c a chu kì, khá lên trong vài ngày sau khi hành kinh và m c t i thi u ho c h t các tri u ch ng tu n sau hành kinh.

B. Có 1 (ho c nhi u h n) trong s các tri u ch ng d i ây:

1. C m xúc dao ng áng k (ví d , thay i tâm tr ng nhanh, t nhiên c m th y bu n, t ng nh y c m v i nh ng t ch i).

2. T ng kích thích ho c t ng xung t v i ng i khác.

3. Khí s c tr m rõ r t, c m giác vô v ng ho c nh ng ý ngh ch ng l i chính mình.

4. Tâm tr ng lo âu, c ng th ng rõ r t và/ho c c m giác b kích ng (being keyed up) ho c nguy kh n(on edge).

C. C n ph i có thêm ít nh t 1 trong s các tri u ch ng d i ây, k t h p v i 4 tri u ch ng tiêu chu n B cho ít nh t 5 tri u ch ng:

1. Gi m h ng thú i v i các ho t ng th ng ngày (ví d , làm vi c, h c t p, g p g b n bè, nh ng s thích cá nhân).

2. C m th y khó t p trung.

3. Tr ng thái b ph , d m t m i ho c thi u n ng l ng rõ r t.

4. Thay i rõ r t v kh u v ; n nhi u ho c quá th m t lo i th c n nào ó.

5. Ng nhi u ho c m t ng .

6. C m giác b vui d p ho c m t ki m soát.

7. Các tri u ch ng c th nh : vú b m m nh o ho c c ng lên; k t h p v i ho c au c ho c t ng cân.

Chú ý: các tri u ch ng trong tiêu chu n A-C ph i xu t hi n trong ph n l n các chu kì kinh nguy t trong n m v a qua.

D. Các tri u ch ng liên quan rõ r t v i au kh (distress) ho c gây c n tr công vi c, h c t p, các ho t ng xã h i thông th ng ho c m i quan h v i nh ng ng i khác (ví d , né tránh các ho t ng xã h i, gi m n ng su t và hi u qu lao ng, h c t p ho c nhà).

E. R i lo n không ch n thu n là s tr m tr ng thêm các tri u ch ng c a m t r i lo n khác, d ng nh r i lo n tr m c m ch y u, r i lo n ho ng s , r i lo n

trầm cảm dai dẳng (lo âu khí sắc) hoặc rối loạn nhân cách (mặc dù nó có thể xuất hiện cùng với rối loạn này).

F. Tiêu chuẩn Aphasia qua theo dõi liên tục hàng ngày trong ít nhất là 2 chu kỳ liên tiếp (Chú ý: chẩn đoán này chỉ là tạm thời trừ khi có sự khởi đầu mới khác).

G. Các triệu chứng không thể quy cho hậu quả sinh lý cấp tính (ví dụ, lỵ, mất ngủ, đau, hoặc các liệu pháp khác) hoặc do một bệnh khác (ví dụ, chứng giáp).

4.5 Rối loạn trầm cảm đơn thuần

A. Một giai đoạn nổi lên trong bệnh lâm sàng là khí sắc trầm kéo dài hoặc giảm hứng thú và/hoặc các gì trí hoạt động.

B. Trong tiến triển, kết quả khám hoặc các xét nghiệm có bằng chứng cho thấy rối loạn là hậu quả sinh lý bệnh trực tiếp của một bệnh khác.

C. Rối loạn này không có gì thích nghi bệnh lý RLTT khác (ví dụ: rối loạn thích nghi có khí sắc trầm cảm, trong đó tác nhân gây stress là một bệnh khác).

D. Rối loạn không xuất hiện trong trạng thái sống.

E. Rối loạn gây ra nỗi đau khổ (distress) đáng kể về lâm sàng hoặc làm tổn thương đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

5 RỐI LOẠN LO ÂU

5.1 Rối loạn lo âu chia tách (Separation Anxiety Disorder)

Mã số: 309.21 (F93.0)

A. Sự hãi hoặc lo lắng quá mức, không phù hợp với tuổi và vị trí chia tách khỏi người mà cá nhân đang gắn bó. Có bằng chứng, phải có ít nhất 3 trong số các triệu chứng dưới đây:

1. Sự đau khổ (distress) quá mức, tái diễn khi bị tách hoặc vắng mặt khỏi nhà hoặc tách khỏi người gắn bó chủ yếu.

2. Sự lo lắng dai dẳng, quá mức về vị trí mất ngủ, người gắn bó chủ yếu hoặc về khả năng người khác bị bệnh, bị thương, bị tai nạn hoặc bị chết.

3. Sự lo lắng dai dẳng, quá mức về vị trí không thể quay trở lại nhà (ví dụ như bị mất mát, bị bắt cóc, tai nạn, bị bệnh), và việc này dẫn đến sự chia tách với cá nhân gắn bó chủ yếu.

4. Mối căng thẳng hoặc thậm chí một cách dai dẳng khi ở nhà hoặc ở trường, vì làm hoặc nhìn thấy người khác có nguy cơ bị chia tách.

5. Sự hãi quá mức và dai dẳng hoặc mối căng thẳng khi ở nhà hoặc ở trường khác mà không có người gắn bó chủ yếu.

6. Sự mối căng thẳng hoặc thậm chí dai dẳng ở nơi khác (không phải nhà hoặc trường) mà không có người gắn bó bên cạnh.

7. Th ng xuyên có ác m ng v i ch chia tách.

8. Phần nân th ng xuyên v các tri u ch ng c th (ví d , au u, au d dày, bu n nôn, nôn) khi b ho c s p b chia tách kh i ng i g n bố.

B. S hã, lo l ng ho c né tránh dai d ng, kéo dài ít nh t là 4 tu n tr em và v thành niên và là i n hình trong 6 tháng ho c dài h n ng i l n.

C. R i lo n gây ra au kh ho c t n thi t áng k v các ho t ng xã h i, h c t p, ngh nghi p ho c các ch c n ng quan tr ng khác.

D. R i lo n không th c gi i thích t th n b i m tr i lo n tâm th n khác, ví d , t ch i r i nhà do ch ng thay i quá m c r i lo n ph t k ; hoang t ng ho c o giác liên quan n chia tách trong r i lo n lo n th n; t ch i ra ngoài n u nh không có ng i ng hành tin t ng trong ám nh s kho ng tr ng; lo b m ho c lo ng i gây t n th ng v i ng i quan tr ng nh trong r i lo n lo âu lan t a ho c liên quan n s m c b nh trong r i lo n lo âu m c b nh.

Ch n oán phân bi t:

- R i lo n lo âu lan t a.
- R i lo n ho ng s .
- R i lo n hành vi o c (conduct disorder).
- PTSD.
- R i lo n lo âu m c b nh (ill anxiety disorder).
- Có tang.
- Các r i lo n tr m c m và l ng c c.
- R i lo n hành vi ch ng i.
- R i lo n lo n th n.
- Các r i lo n nhân cách.

5.2 Không nói ch n l c (Selective Mutism)

Mã s : 312.23

A. Luôn luôn không nói trong m t s tình hu ng xã h i bi t nh mà trong nh ng tình hu ng này c n ph i nói m c dù l i co th nói trong nh ng tình hu ng khác.

B. R i lo n làm h n ch thành tích h c t p, công vi c ho c giao ti p xã h i.

C. R i lo n kéo dài ít nh t là 1 tháng (không gi i h n i v i tháng u tiên n tr ng).

D. Không th quy tình tr ng này cho thi u ki n th c ho c không thu n ti n, ngôn ng c n nói trong tình hu ng xã h i ó.

E. R i lo n không th c gi i thích t th n b i r i lo n giao ti p ho c không tr n v n trong r i lo n ph k , TTPL ho c m tr i lo n lo n th n khác.

Ch n oán phân bi t:

- Các r i lo n giao ti p.
- Các r i lo n th n kinh phát tri n, TTPL và các r i lo n lo n th n khác.
- R i lo n lo âu xã h i (ám nh s xã h i).

5.3 Ám nh s chuyên bi t (Specific Phobia)

A. S hãi ho c lo âu v m t i t ng ho c tình hu ng c bi t (ví d : i máy bay, s cao, s ng v t, s tiêm thu c, nhìn th y máu).

L u ý: tr em, s hãi ho c lo âu có th bi u hi n b ng khóc, cáu k nh, b t ng (freezing), gi ch t v t g i ho c bám vào ai ó (clinging).

B. Các i t ng ho c tình hu ng gây ám nh s h u h t luôn kí ch thích gây s hãi và lo âu ngay l p t c.

C. Các i t ng ho c tình hu ng gây ám nh s gây ra né tránh ho c ch u ng v i s s hãi ho c lo âu m nh m .

D. S hãi và lo âu không t ng x ng v i s nguy hi m th c s c a i t ng ho c tình hu ng gây ám nh s và b i c nh v n hóa xã h i.

E. S s hãi, lo âu, né tránh dai d ng, kéo dài ít nh t 6 tháng.

F. S s hãi, lo âu, né tránh dai d ng gây au kh ho c suy gi m rõ r t ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các l nh v c quan tr ng khác.

G. R i lo n không th gi i thích t t h n do r i lo n tâm th n khác bao g m các tri u ch ng s hãi, lo âu, né tránh các tình hu ng liên quan n các các tri u ch ng gi ng r i lo n ho ng s ho c các tri u ch ng m t kh n ng (nh trong ám nh s kho ng tr ng); i t ng và tình hu ng liên quan n ám nh (nh trong r i lo n ám nh – c ng b c); nh c l i tình hu ng sang ch n (nh trong r i lo n stress sau sang ch n); ra kh i nhà ho c tách kh i ng i thân (nh trong r i lo n lo âu b chia tách); ho c các tình hu ng xã h i (nh trong r i lo n lo âu xã h i).

Ch n oán phân bi t:

- Ám nh s kho ng tr ng.
- R i lo n lo âu xã h i.
- R i lo n lo âu chia tách.
- R i lo n ho ng s .
- R i lo n ám nh – c ng b c.
- PTSD.
- R i lo n n.
- R i lo n ph phân li t và các r i lo n lo n th n khác.

5.4 R i lo n lo âu xã h i (ám nh s xã h i)

(Social Anxiety Disorder/Social Phobia)

Mã s : 300.23

A. S hãi hay lo âu rõ ràng v m t ho c Ví d nhi u tình hu ng xã h i mà trong ó b nh nh n c ti p xúc và giám sát b i ng i khác , d ng nh t ng tác xã h i (m t cu c trò chuy n, g p g nh ng ng i không quen), b quan sát (ví d : n hay u ng), và trình di n tr c nh ng ng i khác (ví d : phát bi u tr c ám ông).

L u ý: tr em, s lo l ng ph i x y ra trong các tình hu ng cùng l a tu i và không ch trong t ng tác v i ng i l n.

B. Bệnh nhân lo ngại rằng hành vi của họ sẽ bị người khác hay xã hội nhìn trộm hoặc bị đánh giá tiêu cực (ví dụ: là nhút nhát hoặc lúng túng; sợ đám đông hoặc sợ đám đông khác).

C. Các tình huống xã hội như đám đông hoặc đám đông.

Lưu ý: trẻ em, người sợ hãi hoặc lo âu có thể thể hiện bằng cách khóc, nôn, buồn nôn, bầm, thu hút sự chú ý, hoặc không nói chuyện trong các tình huống xã hội.

D. Bệnh nhân né tránh các tình huống xã hội hoặc phớt lờ sự sợ hãi hoặc lo âu.

E. Sự sợ hãi hoặc lo âu không tương xứng với mối đe dọa thực tế hoặc tình huống xã hội và vi phạm chức năng xã hội.

F. Sự sợ hãi, lo âu, hoặc né tránh là dai dẳng, thường kéo dài trong 6 tháng hoặc hơn.

G. Sự sợ hãi, lo âu, hoặc né tránh gây ra đau khổ trên lâm sàng hoặc gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc chức năng quan trọng khác.

H. Sự sợ hãi, lo âu, hoặc né tránh là không phải do tác động sinh lý của một chất (ví dụ, nghiện ma túy, mất thuốc) hoặc một bệnh khác.

Chẩn đoán phân biệt:

- Sự xúh thông thường.
- Ám nhút hoặc sợ hãi.
- Rối loạn hoảng sợ.
- Rối loạn lo âu lan tỏa.
- Rối loạn lo âu chia tách.
- Ám nhút bị tính.
- Cảm lạnh.
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu.
- Rối loạn ăn uống.
- Rối loạn hoang tưởng.
- Rối loạn phách.
- Các rối loạn nhân cách.
- Các rối loạn tâm thần khác.
- Các bệnh thể khác.
- Rối loạn hành vi chống đối.

5.5 Rối loạn hoảng sợ (Panic Disorder)

Mã số: 300.01

A. Tái phát cơn hoảng sợ một cách bất ngờ (không mong đợi). Một cơn hoảng sợ là sự sợ hãi hoặc khó chịu nghiêm trọng xuất hiện bất ngờ, thường chỉ trong vòng vài phút, trong thời gian đó có 4 (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau:

Lưu ý: Sự gia tăng đáng kể các triệu chứng có thể xảy ra từ một trạng thái bình thường hoặc lo âu.

1. Đánh trống ngực, tim đập mạnh, nhịp tim nhanh.
2. Vã mồ hôi.

3. Run.
4. C m giác khó th ho c th nông.
5. C m giác ng t th .
6. au ho c khó ch u ng c.
7. Bu n nôn ho c au b ng.
8. C m giác chóng m t, ng không v ng ho c ng t x u.
9. C m giác n l nh ho c nóng b ng
10. D c m (tê bì ho c ng a).
11. Tri giác sai th c t i (gi i th th c t i - derealization) ho c gi i th nhân cách (depersonalization).
12. S m t ki m soát ho c phát iên.
13. S ch t.

L u ý: Các tri u ch ng mang y u t v n hóa (ví d : ù tai, au c , au u, la hét không ki m soát, khóc) có th c nh n bi t. Các tri u ch ng này không nên c tính là 1 trong 4 tri u ch ng c n thi t (ch n oán).

B. Có ít nh t 01 c n ho ng s trong vòng 01 tháng v i 01 (ho c nhi u h n) trong 2 các bi u hi n sau:

1. Lo l ng dai d ng v các c n ho ng s ti p theo ho c h u qu c a nó (ví d : m t ki m soát, au tìm ho c phát iên)
2. Có s thay i rõ ràng trong hành vi thích nghi liên quan n c n ho ng s (ví d : hành vi né tránh các c n ho ng s nh tránh t p th d c hay tránh tình hu ng không quen thu c)

C. R i lo n không ph i do tác ng sinh lý c a m t ch t (ví d : l m d ng ma túy ho c m t thu c) ho c b nh lý c th khác (ví d : c ng giáp, b nh lý tim ph i).

D. R i lo n không th gi i thích t t h n b i m t r i lo n tâm th n khác (ví d : C n ho ng s không x y ra trong tình hu ng s xã h i nh trong r i lo n ám nh s xã h i; trong áp ng v i i t ng ám nh s ranh gi i ho c tình hu ng nh trong ám nh s c hi u; trong áp ng v i ám nh nh OCD; trong áp ng v i h i t ng v hoàn c nh ch n th ng nh trong r i lo n stress sau sang ch n; ho c áp ng v i s chia c t khi b tách kh i ng i thân trong r i lo n lo âu b chia c t).

Ch n oán phân bi t:

** Các r i lo n lo âu bi t nh ho c không bi t nh khác*

- Không c ch n oán r i lo n ho ng s khi không có y các tri u ch ng không mong i c a c n ho ng s (13 tri u ch ng).

- Trong tr ng h p không y các tri u ch ng c a c n ho ng s , m i cân nh c ch n oán phân bi t v i các r i lo n lo âu khác. C n c vào các tiêu chu n ch n oán xác nh.

** R i lo n lo âu do m t ch t*

- R i lo n ho ng s không c ch n oán khi c n ho ng s là h u qu sinh lý tr c ti p c a m t ch t. Ng c các ch t kích thích th n kinh trung ng (ví d :

cocaine, amphetamine, caffeine...) hoặc cồn sa, hoặc hít hít ngửi các chất có thể gây nghiện (ví dụ: rượu, barbiturate) có thể gây nghiện. Tuy nhiên, nghiện narkotic ngoài những dạng này (ví dụ: xylorol lâu sau khi sử dụng chất hoặc khi đã hít hít ngửi) thì cần nhận biết những rối loạn khác.

- Lưu ý nếu có nghiện thì cần sử dụng chất, hay sử dụng chất vì mục đích cá nhân gì mà nghiện thì cần xem xét kỹ bệnh sử sử dụng chất. Cần nhận biết những rối loạn khác cùng với rối loạn do sử dụng chất.

- Nếu khi phát sau 45 tuổi có các triệu chứng không điển hình như: chóng mặt, rối loạn ý thức, rối loạn tri giác, mất ngủ, mất ngủ, mất ngủ thì khả năng do bệnh lý khác hoặc do sử dụng chất.

* *Rối loạn lo âu do bệnh lý khác:*

- Rối loạn nghiện không cần nhận biết khi có nghiện là hậu quả sinh lý của bệnh lý khác ví dụ bệnh nội tiết, bệnh nội tiết, rối loạn chức năng tim mạch, các bệnh lý về tim, phổi (loạn nhịp tim, nhịp nhanh trên thất, bệnh tim mạch bẩm sinh). Cần khám lâm sàng kỹ để phát hiện các xét nghiệm thích hợp tìm nguyên nhân (xét nghiệm calci huyết, holter theo dõi tim mạch).

* *Các rối loạn tâm thần có nghiện*

- Rối loạn nghiện cần xem như là triệu chứng của rối loạn lo âu khác như nghiện cần kích hoạt bởi các tình huống xã hội trong rối loạn lo âu xã hội, các tình huống gây nghiện trong ám ảnh sợ hãi, lo âu bắt chước...do đó không cần nhận biết là rối loạn nghiện. Lưu ý là có nghiện sử dụng chất có thể liên quan đến triệu chứng lo âu nhưng các cơn tái phát là không bắt buộc còn rối loạn nghiện các cơn luôn bắt buộc và không mong đợi)

- Nếu nghiện là đáp ứng các tình huống, các rối loạn lo âu sau đó cần quy cho là của rối loạn lo âu có liên quan. Tuy nhiên nếu bệnh nhân từ chối các cơn nghiện bắt buộc và lo âu dai dẳng, thay đổi hành vi sau cơn nghiện cần xem xét những rối loạn khác.

5.6 Ám ảnh sợ hãi (Agoraphobia)

Mã số: 300.22 (F40.00)

A. Có sự hồi hộp lo âu rõ ràng về 2 (hoặc nhiều hơn) trong 5 tình huống sau:

1. Sử dụng giao thông công cộng (ví dụ: ô tô, xe bus, xe lửa, tàu thủy, tàu bay).
2. Không gian mở (ví dụ: bãi xe, chợ, cửa).
3. Những nơi kín (ví dụ: cửa hàng, nhà hát, rạp chiếu phim).
4. Xp hàng hoặc trong đám đông.
5. Một mình bên ngoài nhà cửa.

B. Bệnh nhân hồi hộp lo âu né tránh các tình huống trên bởi vì họ nghĩ rằng khó thoát khỏi tình huống hoặc không có người giúp đỡ trong trường hợp có các triệu chứng gì của nghiện sợ hãi phát hoặc các triệu chứng mất kiểm soát hoặc các tình huống khó khăn khác (ví dụ: sợ ngã, sợ cao tầng, sợ bị mất ngủ không thể).

- C. Các tình hu ng gây ra ám nh s kho ng tr ng luôn gây ra s hã h c lo âu.
- D. Các tình hu ng gây ra ám nh s kho ng tr ng gây ra hành ng né tránh, c n có ng i thân bên c nh ho c ph i ch u ng v i s hã h c lo âu.
- E. S s hã h c lo âu không t ng x ng v i m i nguy hi m c a tình hu ng gây ra ám nh s kho ng tr ng và v i b i c nh v n hóa xã h i.
- F. S s hã h c lo âu ho c né tránh dai d ng th ng kéo dài 06 tháng ho c nhi u h n.
- G. S s hã h c lo âu ho c né tránh gây tri u ch ng lâm sang rõ ho c gây suy gi m ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các ch c n ng quan tr ng khác.
- H. N u là tri u ch ng c a b nh lý th c th khác (ví d : viêm ru t, b nh Parkinson) thì s hã h, lo âu ho c né tránh ph i quá m c m t cách rõ ràng .
- I. S s hã h c lo âu ho c né tránh không ph i là tri u ch ng c a RLTT khác, ví d , r i lo n ám nh s bi t nh, r i lo n lo âu xã h i, OCD, ám nh s d hình, r i lo n lo âu b chia c t, r i lo n stress sau sang ch n.
- L u ý: ám nh s kho ng tr ng c ch n oán khi có m t c a r i lo n ho ng s , n u b nh nhân có y tiêu chu n c a r i lo n ho ng s thì ch n oán ám nh s kho ng tr ng có r i lo n ho ng s .

Ch n oán phân bi t:

- Ám nh s bi t nh.
- R i lo n lo âu chia tách.
- R i lo n lo âu xã h i (ám nh s xã h i).
- R i lo n ho ng s .
- R i lo n stress c p và PTSD.
- R i lo n tr m c m ch y u.
- Các b nh c th khác.

5.7 R i lo n lo âu lan t a (Generalized Anxiety Disorder-GAD)

Mã s : 300.20 (F41.1)

- A. Lo âu quá m c ho c lo l ng x y ra nhi u ngày không ít h n 06 tháng, t p trung vào m t s s ki n ho c ho t ng (nh công vi c ho c h c t p)
- B. Ng i b nh khó ki m soát c lo âu.
- C. Lo âu c ph i h p v i ít nh t 3 trong s 6 tiêu chu n sau (kéo dài ít nh t 6 tháng):

L u ý: tr em ch c n 1 tri u ch ng.

1. M t th giãn ho c c m giác kích ng, b c b i.
2. D b m t m i.
3. Khó t p trung chú ý ho c trí nh tr ng r ng.
4. D cẩu g t.

5. Tưng tưng l c c .

6. R i lo n gi c ng (khó vào gi c ng , khó gi gi c ng , khó ch u khi th c gi c).

D. R i lo n lo âu ho c các tri u ch ng c th là nguyên nhân d n n các khó ch u, suy gi m ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các ch c n ng quan tr ng khác.

E. R i lo n không do h u qu c a m t ch t (l m đ ng ma túy ho c thu c) ho c m t b nh lý c th (nh c ng giáp).

F. R i lo n lo âu không ph i là các r i lo n tâm th n khác (ví d : lo âu ho c lo l ng có c n ho ng s trong r i lo n ho ng s , ánh giá tiêu c c (Negative Evaluation) trong ám nh s xã h i, s b n ho c các ám nh khác trong r i lo n ám nh c ng b c, lo âu b tách ra kh i gia ình trong lo âu b chia c t, tái hi n s ki n ch n th ng trong r i lo n stress sau sang ch n, lo âu t ng cân trong chán n tâm th n, phần nản v c th trong r i lo n tri u ch ng c th (Somatic Symptom Disorder), lo âu v d hình c th (Body Dysmorphic Disorder) trong ám nh s d hình, lo âu b b nh n ng trong ám nh nghi b nh ho c là hoang t ng (nghi b nh) trong TTPL ho c r i lo n hoang t ng.

Ch n oán phân bi t:

**Lo âu do b nh lý c th .*

Ch n oán lo âu do b nh lý c th c t ra khi ánh giá k b nh s , các xét nghi m, khám lâm sàng ch ng minh r ng lo âu là h u qu tr c ti p c a m t b nh nh u nguyên bào a chrome, c ng giáp.

**R i lo n lo âu do m t ch t.*

RL lo âu do m t ch t c phân bi t v i RL lo âu lan t a (GAD) b i m t ch t (ví d l m đ ng, ti p xúc v i c t) c cho là nguyên nhân gây lo âu. Ví d , s lo âu nghiêm tr ng do s d ng nhi u coffee s c ch n oán là r i lo n lo âu do caffeine.

**R i lo n lo âu xã h i.*

B nh nhân có r i lo n lo âu xã h i th ng có lo âu t p trung vào tình hu ng xã h i mà h ph i th c hi n ho c c ánh giá b i ng i khác. Ng c l i, lo âu b nh nhân b GAD có th có ho c không b ng i khác ánh giá. Lo âu GAD th ng xuyên h n, lo âu trong ám nh s xã h i xu t hi n trong các ho t ng xã h i và tri u ch ng c th c a h ch y u là ánh tr ng ng c, m t và run.

**R i lo n ám nh c ng b c.*

Trong GAD, lo âu quá m c có tâm i m là nh ng v n s p x y ra và m c thái quá c a lo âu v nh ng s ki n t ng lai là b t th ng. Trong r i lo n ám nh c ng b c lo âu do các ý t ng, hình nh, t duy xu t hi n mang tính c ng b c gây ra hay nói lo âu trong ph m vi ám nh.

**PTSD và r i lo n thích ng.*

Lo âu luôn có m t trong PTSD, GAD không c ch n oán n u lo âu xu t hi n do PTSD. Lo âu trong GAD kh i phát t t và ti n tri n dao ng, còn trong PTSD kh i phát c p tính sau stress th ng ti n tri n m n tính. Tri u ch ng ám

nhấn xa lánh chỉ có trong PTSD mà không có trong GAD. Lo âu cũng có trong rối loạn thích ứng nó cũng chỉ nên chẩn đoán khi không đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu khác (gồm cả GAD). Trong rối loạn thích ứng lo âu khi phát đáp ứng với một tác nhân gây stress kéo dài trong vòng 3 tháng nhưng không quá 6 tháng sau stress.

**Trầm cảm, lo lắng và các rối loạn liên quan.*

Lo âu lan tỏa phải bị bỏ qua trong trầm cảm, lo lắng và rối loạn liên quan, không chẩn đoán GAD khi lo âu xuất hiện trong các rối loạn trên.

5.8 Rối loạn lo âu do m t ch t/thu c

(Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder)

A. Chẩn đoán sơ cấp lo âu chỉ mới xuất hiện trong bối cảnh lâm sàng.

B. Có bằng chứng từ bệnh sử, khám lâm sàng hoặc xét nghiệm mới hai (1) và (2):

1. Các triệu chứng trong tiêu chuẩn A phát triển trong hoặc ngay sau khi ngừng hoặc trong quá trình cai hoặc sau khi tiếp xúc với một loại thuốc.

2. Các ch t/thu c có liên quan có khả năng gây các triệu chứng trong tiêu chuẩn A.

C. RL không thể gì thích nghi nếu không phải là rối loạn do m t ch t/thu c gây ra. Bệnh chứng cho m t r i lo n lo âu c l p bao g m:

Các triệu chứng có thể xảy ra khi sử dụng chất/thu c; các triệu chứng tồn tại trong thời gian dài (ví dụ, khoảng 1 tháng) sau ngừng thái cai c p hoặc nh m c n ng; có bằng chứng khác về tồn tại một nguyên nhân không do thu c/ch t gây r i lo n lo âu c l p (ví dụ: tiền sử tái diễn m t r i lo n lo âu không do thu c/ch t gây ra).

D. R i lo n không xảy ra trong quá trình tiến triển của s ng.

E. R i lo n gây ra các triệu chứng khó chịu hoặc làm giảm các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

Lưu ý: Chẩn đoán này nên được thay cho chẩn đoán ng c ch t hoặc tr ng thái cai m t ch t ch khi các triệu chứng trong tiêu chuẩn A chỉ mới xuất hiện trong bối cảnh lâm sàng và nó nghiêm trọng gây chú ý trên lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Tr ng thái ng c/say hoặc cai m t ch t.

- R i lo n lo âu (không do m t ch t/thu c).

- S ng.

- R i lo n lo âu do m t b nh c th khác.

5.9 Rối loạn lo âu do m t b nh c th khác (Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition)

Mã s : 293.84 (F06.4)

A. Chẩn đoán sơ cấp lo âu chỉ mới xuất hiện trong bối cảnh lâm sàng.

B. Có bằng chứng trong tiền sử, kết quả thăm khám, xét nghiệm mới lâm sàng rằng r i lo n là h u qu sinh lí b nh tr c ti p c a m t b nh c th khác.

C. R i lo n không thể gì thích nghi nếu không phải là rối loạn tâm thần khác.

c th r i lo n s d hình, hành vi n nghi th c, nh trong các r i lo n n u ng, c b c, nh trong các r i lo n liên quan n ch t gây nghi n ; ph TTPL và r i lo n tâm th n khác, ho c c a hành vi nh hình, nh trong r i lo n t k).

Ch n oán phân bi t:

**** R i lo n lo âu.***

Suy ngh tái di n, hành vi né tránh, l p i l p l i cho yên tâm c ng có th x y ra trong các r i lo n lo âu. Tuy nhiên, nh ng suy ngh th ng xuyên có m t trong r i lo n lo âu lan t a th ng là lo ng i v th c t cu c s ng, trong khi ám nh trong th ng không liên quan n m i quan tâm th c s và có th bao g m các n i dung k l , không h p lý, ho c c a m t b n ch t d ng nh huy n di u; H n n a, s c ng b c th ng xu t hi n và th ng liên quan n s ám nh.

**** R i lo n tr m ch y u.***

OCD có th c phân bi t v i s nghi n ng m c a r i lo n tr m c m ch y u, trong ó nh ng suy ngh th ng là c m xúc t ng ng và không nh t thi t ph i có tr i nghi m nh b áp t ho c au bu n; H n n a, suy ng m không liên k t v i c n xung ng c ng b c, nh là i n hình trong OCD.

**** OCD và r i lo n có liên quan khác.***

Trong r i lo n bi n hình c th , s ám nh và c ng b c là có gi i hạn là nh ng m i lo ng i v s xu t hi n bi u hi n v hình th ; Trong r i lo n nh tóc (Trichotillomania), các hành vi c ng b c c gi i h n hành vi nh tóc mà không có ám nh.

**** R i lo n n.***

OCD có th c phân bi t v i ch ng chán n tâm th n, trong ó OCD s ám nh c ng b c và không có các m i quan tâm v tr ng l ng và th c n.

* Tic (trong r i lo n tic) và v n ng r p khuôn. Tic là m t b t ng , nhanh chóng, th ng xuyên, tái di n, v n ng không theo nh p, hay phát âm (ví d , m t nh p nháy, h ng gi ng). Các hành ng r p khuôn, l p l i và không có ch c n ng v n ng (g t u, l c thân th , ng tác c n). Hành vi c ng b c ph c t p h n và gi m lo âu, hành vi c ng b c th ng b t u b ng ám nh, tic th ng có báo tr c b ng s thôi thúc, c nh báo. L u ý m t s b nh nhân có c OCD và tic.

**** R i lo n tâm th n.***

Vài b nh nhân OCD th ng có t nh n th c b n thân nghèo nàn th m chí có hoang t ng tuy nhiên b nh nhân này có ám nh c ng b c và không có các tri u ch ng khác c a TTPL hay r i lo n phân li t c m xúc (ví d , o giác...)

**** R i lo n nhân cách ám nh c ng b c.***

RL nhân cách OCD không có các tri u ch ng c tr ng nh t duy xâm nh p, hình nh, hành vi l p l i nh m áp ng v i ám nh (gi m lo âu) thay vào ó là m t mô hình thích nghi không phù h p kéo dài, lan t a và s c u toàn quá m c và ki m soát c ng nh c. N u b nh nhân có c 2 tri u ch ng c a OCD và r i lo n nhân cách ám nh c ng b c thì c 2 ch n oán c t ra.

6.2 Ám nh d hình (Body Dysmorphic Disorder)

Mã s : 300.7 (F45.22)

- A. B n tâm v i m t vài khuỷ t t t nào ó trên c th mà nh ng ng i khác không nhìn th y ho c ch ng ý n nó.
- B. th i i m nào ó trong quá trình r i lo n, b nh nhân có nh ng hành vi l p i l p l i liên quan n hình dáng bên ngoài (ví d , soi g ng, ch i chu t, bóc da) ho c hành vi tinh th n (ví d , so sánh di n m o c a mình v i ng i khác).
- C. M i b n tâm này gây ra s au kh áng k ho c làm t n thi t n các ho t ng xã h i, ngh nghi p ho c các ch c n ng quan tr ng khác.
- D. S b n tâm v v bên ngoài không th c gi i thích t t h n b i thái quan tâm n chuy n c th béo ho c nhi u cân nh ng ng i có các tri u ch ng áp ng tiêu chu n oán r i lo n n.

Ch n oán phân bi t:

- S quan tâm thông th ng n hình dáng b ngoài ho c có khuỷ t t t c th rõ r t.
- Các r i lo n n.
- Ám nh - c ng b c và các r i lo n liên quan khác.
- R i lo n lo âu m c b nh.
- R i lo n tr m c m ch y u.
- Các r i lo n lo âu.
- Các r i lo n lo n th n.
- Các tri u ch ng r i lo n khác.

6.3 R i lo n tích tr (Hoarding Disorder)

Mã s : 300.3 (F42)

- A. Khó kh n kéo dài trong vi c t b dùng, v t d ng m c dù chúng không còn nhi u giá tr .
- B. S khó kh n này là do tr c ây có nhu c u ph i gi gìn nh ng v t d ng này và do c m th y au kh khi ph i t b chúng.
- C. Khó kh n trong vi c t b v t d ng đ n n đ n và chỉ m nhi u không gian s ng và v c b n, c ng có nh ng lúc c g ng s d ng chúng. N u có vi c lo i b nh ng v t d ng này m r ng không gian s ng thì vi c này là do s c ép c a ng i khác (ví d nh : các thành viên gia ình, ng i đ n v sinh, nhà ch c trách).
- D. S tích tr gây ra au kh (distress) áng k v m t lâm sàng ho c gây t n thi t n các ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các l nh v c quan tr ng khác (bao g m c vi c duy trì an toàn môi tr ng cho cá nhân và nh ng ng i khác).
- E. R i lo n tích tr không do m t b nh c th khác (ví d : CTSN, b nh m ch máu não, h i ch ng Prader-Willi) .
- F. R i lo n tích tr không th c gi i thích t t h n b i m t RLTT khác (ví d : ám nh trong OCD, gi m n ng l ng trong r i lo n tr m c m ch y u, hoang

t ng trong TTPL và các r i lo n lo n th n khác, suy gi m nh n th c trong r i lo n th n kinh – nh n th c, h ng thú h n ch trong r i lo n ph t k).

Ch n oán phân bi t:

- M t b nh c th khác.
- R i lo n phát tri n th n kinh.
- R i lo n ph phân li t và các r i lo n lo n th n khác.
- Giai o n tr m c m ch y u.
- R i lo n ám nh c ng b c.
- R i lo n th n kinh – nh n th c.

6.4 R i lo n nh tóc (Trichotillomania/Hair-Pulling Disorder)

Mã s : 312.39 (F63.2)

- A. Nh tóc kéo dài dai d ng làm cho u g n nh b tr c.
- B. Nhi u l n ã có ý nh ch m d t chuy n nh tóc.
- C. Nh tóc gây ra au kh áng k v m t lâm sàng ho c gây t n thi t n các ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các l nh v c quan tr ng khác.
- D. Nh tóc ho c m t tóc không do m t b nh c th khác (ví d , b nh ngoài da).
- E. Nh tóc không th c gi i thích t t h n b i các tri u ch ng c a m t RLTT khác (ví d , nh ng n l c nh m c i thi n khuy t t t ho c ch nh s a ngo i hình trong ám nh d hình).

Ch n oán phân bi t:

- R ng tóc thông th ng.
- R i lo n ám nh c ng b c và các r i lo n liên quan.
- R i lo n th n kinh – nh n th c.
- R i lo n lo n th n.
- B nh c th khác.
- Các r i lo n liên quan n m t ch t.

6.5 R i lo n bóc da (Excoriation/Skin-Picking Disorder)

Mã s : 698.4 (L98.1)

- A. Th ng xuyên bóc da gây t n th ng, m t da.
- B. ã nhi u l n n l c ch m d t ho c h n ch bóc da.
- C. Bóc da gây au kh (distress) áng k v lâm sàng ho c gây t n thi t trong các ho t ng xã h i, ngh nghi p ho c các l nh v c quan tr ng khác.
- D. Bóc da không ph i là do tác d ng sinh lí c a m t ch t (ví d , cocaine) ho c m t b nh c th khác (ví d , gh).
- E. Bóc da không th c gi i thích t t h n b i các tri u ch ng c a m t r i lo n tâm th n khác (ví d , các hoang t ng ho c o giác xúc giác, nh ng n l c nh m c i thi t khuy t t t c th trong r i lo n d hình c th , các ng tác r p khuôn trong r i lo n v n ng nh hình, ho c ý nh t gây t n th ng trong trong t gây t n th ng không t sát).

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn lo âu.
- Các rối loạn phát triển thần kinh.
- Triệu chứng căng thẳng và các rối loạn liên quan.
- Các bệnh khác.
- Các rối loạn do mất chất/thuốc.

6.6 Ám ảnh cưỡng bức và các rối loạn liên quan do mất chất/thuốc (Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorder)

A. Các ám ảnh, cưỡng bức, bốc da, nhát tóc hoặc những hành vi khác tác động lên cảm xúc, lập lập lại hay các triệu chứng khác thể hiện rối loạn ám ảnh-cưỡng bức và các rối loạn liên quan chỉ mới xuất hiện trong bối cảnh lâm sàng.

B. Trong tiền sử, thăm khám hoặc kết quả xét nghiệm có bằng chứng cho thấy cả (1) và (2):

1. Các triệu chứng tiêu chuẩn A xuất hiện trong hoặc ngay sau trạng thái ngưng/say hoặc cai hay dùng thuốc.
2. Chất/thuốc hoặc dùng có khả năng gây ra những triệu chứng nêu trong tiêu chuẩn A.

C. Rối loạn không thể giải thích tốt hơn bởi OCD và rối loạn liên quan không do mất chất/thuốc. Bằng chứng về OCD và rối loạn liên quan có thể bao gồm:

Các triệu chứng diễn ra trước khi xuất hiện các rối loạn do dùng chất/thuốc; các triệu chứng tồn tại trong suốt thời kỳ dùng chất (ví dụ, khoảng 1 tháng) sau khi kết thúc trạng thái cai cấp tính hoặc ngưng; hoặc có những bằng chứng về sự tồn tại của OCD và rối loạn liên quan trước đó, không do mất chất/thuốc (ví dụ, tiền sử có những giai đoạn không do mất chất/thuốc).

D. Rối loạn không xảy ra hoàn toàn trong suốt.

E. Rối loạn gây ra đau khổ (distress) đáng kể về lâm sàng, tồn tại trong các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực quan trọng khác.

Chú ý: Chẩn đoán này chỉ áp dụng bổ sung thêm cho chẩn đoán nguyên phát hoặc cai mất chất khi các triệu chứng trong tiêu chuẩn A chỉ mới xuất hiện trong bối cảnh lâm sàng.

Chẩn đoán phân biệt:

- Ngộ độc mất chất.
- OCD và rối loạn liên quan không do mất chất.
- OCD và rối loạn liên quan do mất bệnh thể.
- Stress.

6.7 Ám nh c ng b c và các r i lo n liên quan do m t b nh c th khác (Obsessive-Compulsive and Related Disorders Due to Another Medical Condition)

Mã s : 294.8 (F06.8)

- A. Các ám nh, c ng b c, bóc da, nh tóc ho c nh ng hành vi khác tác ng lên c th , l p i l p l i hay các tri u ch ng khác th h i n r i lo n ám nh- c ng b c và các r i lo n liên quan chi m u th trong b nh c nh lâm sàng.
- B. Trong t i n s , th m khám ho c k t qu xét nghi m có b ng ch ng cho th y r i lo n là h u qu sinh lí b nh tr c ti p c a m t b nh c th khác.
- C. R i lo n không th c gi i thích t th n b i m t RLTT khác.
- D. R i lo n không x y ra hoàn toàn trong s ng.
- E. R i lo n gây ra au kh (distress) áng k v lâm sàng, t n thi t trong các ho t ng xã h i, ngh nghi p hay các l nh v c quan tr ng khác.

Ch n oán phân bi t:

- S ng.
- Các tri u ch ng h n h p (r i lo n khí s c, các tri u ch ng c a OCD và r i lo n liên quan).
- OCD và r i lo n liên quan do m t ch t/thu c.
- R i lo n lo âu m c b nh.
- Các c i m c a m t RLTT khác.
- OCD bi t nh khác và r i lo n liên quan ho c OCD không bi t nh và r i lo n liên quan.

7 CÁC R I LO N LIÊN QUAN N CH N TH NG VÀ STRESS (Trauma- and Stressor-Related Disorders)

7.1 R i lo n ph n ng g n bó (Reactive Attachment Disorder)

Mã s : 313.89 (F94.1)

- A. Hành vi có c i m khá b n v ng là thu mình, c ch v c m xúc i v i nh ng ng i ch m sóc chính, th h i n :

1. Tr r t ít khi tìm ki m s d ch u, tho i mái (comfort) khi g p au kh (distress).
2. Tr r t ít khi áp ng ho c áp ng m c t i thi u v i s tho i mái, d ch u.

- B. R i lo n mang tính b n v ng c v xã h i và c m xúc, th h i n ít nh t 2 trong 3 i m d i ây:

1. áp ng c m xúc và xã h i m c t i thi u i v i ng i khác.
2. R t ít c m xúc tích c c.
3. Có nh ng giai o n kích thích, bu n r u, s h i không gi i thích c, th h i n ngay c trong quá trình t ng tác v i ng i ch m sóc nh ng không có s e d a nào i v i tr .

- C. Tr ã ph i tr i nghi m s c c o an trong ch m sóc không phù h p, th h i n :

1. S b m c v xã h i d i d ng thi u th n m t cách tr ng di nh ng nhu c u c b n v s tho i mái, d ch u v ing i l n.
 2. Nhi u l n thay i ng i ch m sóc d n nh n ch c h i hình thành s g n bó n nh.
 3. c nuôi d ng trong i u ki n khác th ng, trong ó có r t ít c h i hình thành s g n bó có l a ch n (ví d , trong c s nuôi d ng có nhi u tr nh ng ít ng i ch m sóc).
 - D. S ch m sóc nh trong tiêu chu n C c coi là nguyên nhân c a các r i lo n hành vi trong tiêu chu n A.
 - E. Các bi u hi n không áp ng v i r i lo n ph t k .
 - F. Các r i lo n ã b t u tr c 5 tu i.
 - G. Tr ph i trên 9 tháng tu i.
- Ch n oán phân bi t:
- R i lo n ph t k .
 - R i lo n phát tri n trí tu .
 - Các r i lo n tr m c m.

7.2 R i lo n g n bó xã h i gi i c ch (Disinhibited Social Engagement Disorder)

Mã s : 313.89 (F94.2)

- A. M t ki u hành vi trong ó tr t ng tác tích c c v ing i l n không quen bi t và b c l ít nh t 2 trong s 4 i m d i ây:
 1. Ít ho c h u nh không có bi u hi n dè d t trong t ng tác v ing i l n không quen bi t.
 2. Nh ng hành vi ngôn ng bên ngoài ho c hành vi c th u là nh ng hành vi quen thu c (không ph i là nh ng hành vi c m k v m t v n hóa và phù h p v i l a tu i).
 3. Ít ho c không có hành ng tìm ki m ng i ch m sóc sau khi “m o hi m” i th m dò khu v c ngay c nh ng n i không quen thu c.
 4. S n sàng ho c r t ít do d i v ing i (l n) không quen bi t.
- B. Nh ng hành vi tiêu chu n A không ch là xung ng (nh trong t ng ng/gi m chú ý) mà bao g m c nh ng hành vi b xã h i c m.
- C. Tr ã ph i tr i nghi m s c c o an trong ch m sóc không phù h p, th hi n :
 1. S b m c v xã h i d i d ng thi u th n m t cách tr ng di nh ng nhu c u c b n v s tho i mái, d ch u v ing i l n.
 2. Nhi u l n thay i ng i ch m sóc d n nh n ch c h i hình thành s g n bó n nh.
 3. c nuôi d ng trong i u ki n khác th ng, trong ó có r t ít c h i hình thành s g n bó có l a ch n (ví d , trong c s nuôi d ng có nhi u tr nh ng ít ng i ch m sóc).
 - D. S ch m sóc nh trong tiêu chu n C c coi là nguyên nhân c a các r i lo n hành vi trong tiêu chu n A.

E. Tr ph i t 9 tháng tu i tr lên.

Ch n oán phân bi t:

- R i lo n t ng ng/gi m chú ý (ADHD).

7.3 R i lo n stress sau sang ch n (Posttraumatic Stress Disorder-PTSD)

Mã s :09.81 (F43.10)

L u ý: Các tiêu chu n sau ch áp d ng cho ng i l n và tr em trên 6 tu i. i v i tr em d i 6 tu i có tiêu chu n t ng ng bên d i.

A. Ti p xúc tr c ti p v i cái ch t th c s ho c m i e d a ch t, v t th ng nghiêm tr ng ho c b o l c tình d c th hi n b ng l (ho c nhi u h n) nh ng cách sau.

1. Tr c ti p tr i qua nh ng s ki n sang ch n ó.
2. Ch ng ki n s ki n sang ch n ó x y ra v i nh ng ng i khác.
3. Bi t c s ki n sang ch n ó x y ra v i m t thành viên trong gia ình ho c b n bè thân thi t. Trong tr ng h p liên quan n cái ch t th t s hay e d a ch t c a m t thành viên trong gia ình ho c b n bè, s ki n ph i c x y ra b o l c ho c tình c .

4. S tr i nghi m l p i l p l i ho c ti p xúc quá m c v i chi ti t b t l i c a y u t gây sang tr n (ví d , ph n ng u tiên nhân viên c p c u nhân o, nhân viên c nh sát nhi u l n ti p xúc v i thông tin chi ti t c a l m d ng tr em).

L u ý: Tiêu chu n A4 không áp d ng khi có s ti p xúc thông qua ph ng ti n truy n thông i n t , truy n hình, phim nh, ho c hình nh, tr khi ti p xúc là công vi c có liên quan.

B. S có m t c a m t (ho c nhi u h n) các tri u ch ng sau ây liên quan n các s ki n sang ch n, b t u t sau khi cá nhân b sang ch n x y ra.

1. Tái di n, c ng b c, g i nh nh ng s ki n sang ch n

L u ý: tr em trên 6 tu i, ch i l p i l p l i các ch c a s ki n sang ch n.

2. Tái di n nh ng gi c m khó ch u có n i dung và/ho c nh h ng c a s ki n sang ch n.

L u ý: tr em, có th có s i h i trong gi c m mà không bi t n i dung.

3. Ph n ng phân ly (ví d nh m ng h i t ng) trong ó b nh nhân c m th y ho c ho t ng nh s ki n sang ch n c tái hi n. (Ph n ng này có th x y ra liên t c, n ng nh t là b nh nhân m t hoàn toàn nh n th c v môi tr ng xung quanh hi n t i)

L u ý: tr em, có ch i di n l i c nh sang ch n bi t nh.

4. C ng th ng tâm lý kéo dài ho c m i nh t khi ti p xúc v i bi u hi n bên ngoài ho c bên trong bi u t ng ho c d u v t c a s ki n sang ch n.

5. Ph n ng sinh lý v i bi u hi n bên ngoài ho c bên trong bi u t ng ho c d u v t c a s ki n sang ch n

C. S né tránh b n v ng v i nh ng kích thích liên quan t i các y u t sang ch n, b t u sau sang ch n, có b ng ch ng l ho c c hai bi u hi n d i ây:

1. Tránh ho c n l c tránh nh ng ký c au bu n, nh ng suy ngh , c m xúc liên quan ch t ch v i s ki n sang ch n.

2. Tránh ho c n l c tránh g i nh l i (ng i, a i m, các cu c h i tho i, các ho t ng, các i t ng, tình hu ng) ó kh i đ y nh ng ký c au bu n, suy ngh , hay c m xúc liên quan ch t ch v i sang ch n.

D. Nh ng thay i tiêu c c trong nh n th c c m xúc liên quan n y u t sang ch n, b t u ho c x u i sau y u t gây sang ch n bi u hi n b ng ch ng là hai (ho c nhi u h n) trong các bi u hi n sau:

1. Không có kh n ng nh bi u hi n quan tr ng c a sang ch n (th ng do m t nh phân ly và không o y u t khác nh CTSN, r u ho c ma túy).

2. Nh ng tin t ng dai d ng, quá m c ho c nh ng k v ngv b n thân, v ng i khác, ho c v th gi i (ví d , "Tôi x u", "Không ai có th tin c," "Th gi i là hoàn toàn nguy hi m", "toàn b h th ng th n kinh c a tôi ang b h y ho i v nh vi n").

3. Nh n th c sai l ch, dai d ng v nguyên nhân, h u qu c a sang ch n đ n n l i cho b n thân hay ng i khác.

4. Tr ng thái c m xúc tiêu c c, dai d ng (ví d , s hãi, kinh hoàng, gi n d , t i l i, hay x u h).

5. Suy gi m rõ r t quan tâm thích thú ho c tham gia vào các ho t ng có ý ngh a.

6. C m giác xa lánh hay l nh nh t t nh ng ng i xung quanh.

7. M t kh n ng tr i nghi m c m xúc tích c c dai d ng (ví d , không có kh n ng tr i nghi m h nh phúc, s hãi lòng, ho c c m xúc yêu th ng).

E. Có hai hay nhi u h n các bi u hi n đ i ây liên quan t i ph n ng c a c th v i y u t gây sang ch n.

1. Hành vi kích thích ,bùng n gi n d (v i r t ít ho c không có s khiêu khích nào) th ng bi u hi n s gây h n b ng l i nói ho c hành ng v i ng i ho c i t ng khác.

2. Hành vi li u l nh ho c hành vi t h y ho i.

3. T ng c nh giác

4. Ph n ng quá m c

5. RL t p trung chú ý.

6. R i lo n gi c ng (khó vào gi c ng , khó ng l i, ng không yên)

F. Th i gian các r i lo n trên kéo dài (Tiêu chu n B, C, D, và E) h n l tháng.

G. Các r i lo n này không ph i do tác ng sinh lý c a m t ch t ho c m t b nh lý khác.

A. tr em đ i ho c b ng 6 tu i, s ph i nghi m v i cái ch t th t s ho c e d a ch t, b th ng n ng ho c b o hành tình d c theo m t (ho c nhi u h n) trong s nh ng cách sau ây:

1. Tr c ti p tr i nghi m s ki n gây sang ch n.

2. Ch ng ki n t n m t s ki n khi nó x y ra v i nh ng ng i khác c bi t là nh ng ng i ch m sóc g n g i nh t.

L u ý: Ch ng ki n không bao g m nh ng s ki n c nhìn th y ch trên ph ng ti n truy n thông i n t , TV, phim nh ho c tranh nh.

3. Nghe r ng s ki n gây sang ch n x y ra v i b ho c m ho c ng i ch m sóc.

B. Bi u hi n m t (ho c nhi u h n) trong s nh ng tri u ch ng ám nh sau ây i kèm v i s ki n gây sang ch n, b t u sau khi s ki n gây sang ch n x y ra:

1. Các ký c ám nh khó ch u, tái di n, không t ý v s ki n gây sang ch n

L u ý: Các ký c t phát và ám nh có th không nh t thi t gây khó ch u và có th c th hi n thông qua s di n l i qua trò ch i.

2. Nh ng gi c m khó ch u tái di n, trong ó n i d ng và/ho c c m xúc c a gi c m có liên quan n s ki n gây sang ch n.

L u ý: có th không ch c ch n là n i dung gây s có liên quan n s ki n gây sang ch n.

3. Nh ng ph n ng phân ly (vd h i t ng) trong ó cá nhân c m th y ho c hành x nh th s ki n gây sang ch n ang tái di n (ph n ng ó có th x y ra trên m t th liên t c, v i bi u hi n c c i m nh t là m t hoàn toàn nh n th c v môi tr ng hi n t i). S di n l i c th liên quan n sang ch n có th di n ra trong trò ch i.

4. S phi n mu n v tâm lý m nh m hay kéo dài khi ph i nh i m v i các tín hi u t bên trong ho c bên ngoài mà t ng tr ng cho ho c gi ng v i m t khía c nh c a s ki n gây sang ch n.

2. Các ph n ng sinh lý rõ r t v i các tín hi u t bên trong ho c bên ngoài mà t ng tr ng cho ho c gi ng v i m t khía c nh c a s ki n gây sang ch n.

C. M t (ho c nhi u h n) trong s nh ng tri u ch ng d i ây, bi u hi n ho c là s né tránh dai d ng các kích thích i kèm v i s ki n gây sang ch n ho c nh ng thay i âm tính v nh n th c và khí s c i kèm v i s ki n gây sang ch n ph i hi n di n, b t u ho c x u h n sau s ki n.

Né tránh dai d ng các kích thích

1. Né tránh ho c n l c né tránh nh ng ho t ng, a i m ho c y u t g i nh c c th các h i c v s ki n gây sang ch n.
2. Né tránh ho c n l c né tránh nh ng ng i, cu c trò chuy n ho c tình hu ng con ng i làm g i nh n các h i c v s ki n gây sang ch n.

Nh ng thay i âm tính v nh n th c

1. T n su t tr ng thái c m xúc tiêu c c t ng áng k (s hãi, t i l i, bu n bã, x u h , hoang mang).
2. Gi m rõ r t s h ng thú hay s tham gia vào nh ng ho t ng có ý ngh a, bao g m xây d ng trò ch i.
3. Hành vi thu rút v m t xã h i.
4. Gi m sút dai d ng trong vi c th hi n c m xúc tích c c.

D. Nh ng thay i v s c nh giác và ph n ng i kèm v i s ki n gây sang ch n, b t u ho c x u h n s ki n c th hi n b ng hai (ho c nhi u h n) trong s nh ng i m sau:

1. Hành vi cau có ho c các b t phát t c gi n (v i ít ho c không có s khiêu khích), th ng là th hi n b ng s gây h n l i nói ho c c th v i ng i ho c v t (g m nh ng c n c c k th nh n).
2. Hành vi li u l nh ho c t phá h y.
3. T ng c nh giác.
4. Ph n ng gi t mình thái quá.
5. G p v n trong vi c t p trung.
6. R i lo n gi c ng (khó i vào gi c ng hay kho gi gi c ng ho c ng không yên).

E. Kho ng th i gian c a r i lo n là h n 1 tháng.

F. R i lo n gây ra phi n mu n có ý ngh a v m t lâm sàng và suy gi m trong m i quan h v i cha m , anh ch em, b n bè cùng l a, hay v i nh ng ng i ch m sóc khác hay v i hành vi tr ng h c.

G. Rielon không phải là do nhúng tác động sinh lý cá nhân (ví dụ thu hoạch bia rượu) hoặc môi trường lý y khoa khác.

Các cá nhân oán

C tính thì tỷ lệ của rielon stress sau chấn (PTSD) là sự phát triển của các triệu chứng xảy ra theo sau sự phơi nhiễm với môi trường nguy hiểm gây sang chấn. Phần lớn cảm xúc với sự kiện gây sang chấn (ví dụ hãi, bất lực, hoang sợ) không còn là một phần của tiêu chí A nữa. Biểu hiện lâm sàng của PTSD cũng khác nhau. Một số cá nhân, các triệu chứng về cảm xúc và hành vi, sự tái trải nghiệm dựa trên nỗi hãi có thể chiếm ưu thế. Một số người khác, sự mất hứng thú hay các triệu chứng thái độ sợ hãi và các nhận thức tiêu cực có thể gây khó chịu nhiều hơn. Một số cá nhân khác, như triệu chứng tăng phản ứng hay hoảng sợ - phần lớn là nỗi bất an, trong khi sự khác biệt triệu chứng phân ly là chiếm ưu thế. Cuối cùng, một số cá nhân có thể biểu hiện kết hợp nhiều triệu chứng trên.

Những sự kiện gây sang chấn xảy ra trải nghiệm trực tiếp tiêu chí A bao gồm, nhưng không giới hạn trong, sự phơi nhiễm với chiến tranh, vai trò là người lính hoặc thành dân, bắt nạt công hoặc bạo lực thể chất (tấn công thể chất, cưỡng ép, tấn công cưỡng ép, lạm dụng thể chất hoặc tình dục), bạo lực tình dục hoặc cưỡng ép (ép buộc tình dục có xâm nhập, xâm nhập tình dục khi say rượu/phê thuốc, lạm dụng tình dục có tiếp xúc, lạm dụng tình dục không tiếp xúc, buôn lậu tình dục), bắt cóc, bắt làm con tin, tấn công khủng bố, tra tấn, giam cầm tù nhân chiến tranh, thiên tai hoặc thảm họa do con người gây ra, và mất tai nạn giao thông nghiêm trọng. Vì vậy, trong những sự kiện bạo lực tình dục có thể bao gồm những trải nghiệm tình dục không phù hợp với quá trình phát triển mà không có bạo lực hoặc bất kỳ thể chất. Một môi trường lý y khoa dựa trên tính mạng hoặc làm suy nhược không nhất thiết được coi là sự kiện gây sang chấn. Những sự kiện này thường được coi là sự kiện gây sang chấn bao gồm các sự kiện, gây thảm họa (tấn công trong lúc đang phẫu thuật, sự cố phẫu thuật). Chiến dịch của sự kiện bao gồm, nhưng không hạn chế trong, quan sát một vụ tai nạn hoặc bạo lực tính mạng, một cái chết không tự nhiên, lạm dụng thể chất hoặc tình dục do tấn công bạo lực, bạo hành gia đình, tai nạn, chiến tranh hoặc thảm họa, hoặc mất thảm họa tự nhiên (xuất huyết dựa trên tính mạng). Phơi nhiễm gián tiếp qua việc nghe kể về một sự kiện được coi là trải nghiệm gián tiếp như hình ảnh trên hàng truyền hình hoặc trên báo, và những trải nghiệm bạo lực, bắt nạt (chết do nguyên nhân tự nhiên không được tính). Những sự kiện đó bao gồm tấn công bạo lực cá nhân, tấn công, mất tai nạn nghiêm trọng, và vụ tai nạn nghiêm trọng. Rielon có thể rút ngắn hay kéo dài khi tác nhân gây stress là các yếu tố liên quan đến con người (như tra tấn, bạo hành tình dục).

S ki n gây ch n th ng có th c tái tr i nghi m theo nhi u cách khác nhau. M t cách ph bi n là cá nhân có các h i c ám nh, tái di n, không t ý v s ki n ó (tiêu chí B1). Các h i c ám nh PTSD phân bi t v i s nghi n ng m c a tr m c m ch chúng ch áp d ng cho nh ng kí c gây khó ch u không t ý và ám nh. S nh n m nh là trên các kí c tái di n v s ki n, th ng bao g m nh ng thành t v giác quan, ho c c m xúc, ho c các thành t v hành vi sinh lý. M t tri u ch ng tái tr i nghi m ph bi n là nh ng gi c m gây khó ch u, tái hi n l i b n thân s ki n, ho c i di n cho, hay có liên quan v ch v i các e d a trong s ki n gây sang ch n (tiêu chí B2). Cá nhân có th tr i qua nh ng tr ng thái phân ly kéo dài t vài giây cho n vài ti ng, ho c th m chí vài ngày, trong ó nh ng thành ph n c a s ki n c s ng l i và cá nhân c x nh th s ki n ó ang di n ra vào th i i m hi n t i (tiêu chí B3). Nh ng s ki n ó di n ra trên m t th liên t c t nh ng ám nh hình nh ho c nh ng ám nh giác quan khác ng n v m t ph n c a s ki n gây sang ch n, mà v n không m t nh h ng v th c t i, cho n m t hoàn toàn nh n th c v môi tr ng hi n t i. Nh ng giai o n, th ng c g i là "h i t ng" th ng là ng n song có th i kèm v i nh ng c ng th ng kéo dài và s c nh giác nâng cao. i v i tr nh , s di n l i các s ki n liên quan n sang ch n có th xu t hi n trong trò ch i hay trong các tr ng thái phân ly. S phi n mu n tâm lý (tiêu chí B4) ho c ph n ng sinh lý (tiêu chí B5) th ng di n ra khi cá nhân ph i nh i m v i nh ng s ki n kích thích gi ng ho c bi u tr ng cho m t khía c nh s ki n gây sang ch n (vd nh ng ngày gió sau c n bão; nhìn th y ai ó gi ng th ph m ã làm h i mình). Nh ng tín hi u kích thích có th là m t c m giác v th ch t (vd chóng m t i v i các cá nhân ch n th ng u; tim p nhanh i v i tr em b sang ch n tr c ó), c bi t là nh ng cá nhân có tri u ch ng c th cao.

Nh ng kích thích i kèm v i ch n th ng b né tránh dai d ng (luôn luôn ho c g n nh luôn luôn). Cá nhân th ng ch ích n l c né tránh nh ng suy ngh , kí c, c m giác ho c trò chuy n v s ki n gây sang ch n ó (vd s d ng nh ng k n ng gây xao nhãng tránh nh ng y u t g i nh c t bên trong) (tiêu chí C1) và tránh nh ng ho t ng, v t th , tình hu ng ho c con ng i ánh th c các ký c v s ki n ó (tiêu chí C2). S thay i âm tính v nh n th c ho c khí s c i kèm v i s ki n b t u ho c x u i sau khi ph i nh i m v i s ki n. Nh ng s thay i âm tính này có th di n ra d i nhi u hình th c khác nhau, bao g m m t kh n ng ghi nh m t khía c nh quan tr ng c a s ki n ch n th ng; hi n t ng quên này ch y u là do hi n t ng quên phân ly, ch không ph i là do v t th ng u, s d ng u ng có c n ho c thu c (tiêu chí D1). M t hình th c khác là nh ng k v ng tiêu c c phóng i và dai d ng (luôn luôn ho c g n nh luôn luôn) v nh ng khía c nh quan tr ng c a cu c s ng ng i ó, ng i khác, trong t ng lai (vd Tôi

luôn có suy xét kém; Nhưng nhà chức trách là những người không đáng tin) mà có thể bị hiểu lầm thay vì tiêu cực trong cảm nhận bản thân sau chấn thương (vd Tôi không thể tin ai được nữa, tiêu chí D2). Nhưng cá nhân bị PTSD có thể có những nhận thức sai lầm dai dẳng về nguyên nhân gây ra sự kiện chấn thương, khi họ tự đổ lỗi cho mình hoặc cho người khác (vd Vì tôi chú ý tôi là hoàn toàn do lỗi của tôi) (tiêu chí D3). Một trạng thái kích thích tiêu cực dai dẳng (sợ hãi, hoang sợ, tức giận, tức giận, xu hướng) có thể bắt đầu hoặc diễn biến xu hướng sau khi phơi nhiễm với sự kiện (tiêu chí D4). Cá nhân có thể có suy nghĩ mơ hồ rằng họ thú vị hay tham gia vào những hoạt động mà trước đây từng thích (tiêu chí D5), cảm thấy xa cách hay xa lạ với người khác (tiêu chí D6), hoặc không có khả năng dai dẳng trong việc cảm nhận các cảm xúc tích cực, cảm giác là niềm hạnh phúc, vui vẻ, thoải mái hoặc những cảm xúc đi kèm với sự thất vọng, âu yếm và tình dục (tiêu chí D7).

Nhưng cá nhân bị PTSD có thể rất dễ nổi cáu và thậm chí còn có hành vi hoặc/và lời nói gây hấn mặc dù không có hoặc có rất ít sự kích thích (vd quát tháo người khác, đánh nhau, phá phách) (tiêu chí E1). Cá nhân có thể có hành vi liều lĩnh hoặc tự phá hủy như lái xe nguy hiểm, uống quá nhiều, uống có cồn hoặc sử dụng quá nhiều thuốc, hoặc có những hành vi tự làm mình bị thương, thậm chí tự tử (tiêu chí E2). PTSD thường có các triệu chứng biến đổi tâm trạng cao vì những nguyên nhân dễ dàng tiếp cận, bao gồm những mối liên quan gần gũi nghiêm trọng (ví dụ, sau khi bị tai nạn xe mô tô, cảm giác nhay cảm với sự dễ dàng tiếp cận gây ra bởi xe hơi hay xe vận tải) và những mối liên quan gần gũi nghiêm trọng (cảm thấy sợ hãi) (tiêu chí E3). Nhưng cá nhân bị PTSD có thể sợ rằng những người khác sẽ kích thích bản thân, thậm chí họ nghĩ rằng mình quá cao, hoặc hay giận mình, vì những tình huống liên quan hoặc những chuyển biến (như ý thức rằng khi phơi nhiễm với tình huống nguy hiểm thì họ sẽ reo (tiêu chí E4)). Gặp khó khăn trong việc tập trung, bao gồm khó khăn trong việc ghi nhớ những việc hàng ngày (như quên sự kiện hoặc các ai đó) hoặc khó khăn trong làm việc vì các nguyên nhân tập trung (theo dõi một cuộc thi thể thao trong một khoảng thời gian dài), cảm giác bồn chồn và có thể đi kèm với việc gặp ác mộng và lo lắng về sự an toàn hoặc đi kèm với sự căng thẳng cao mức cách lan tỏa, những nguyên nhân vì các nguyên nhân (tiêu chí E6). Một số cá nhân còn có các triệu chứng phân ly dai dẳng vì việc tách rời khỏi các thực thể (giảm nhận thức) hoặc thờ ơ xung quanh (tri giác sai lệch); điều này được phản ánh trong ghi chú "về các triệu chứng phân ly".

Chẩn đoán phân biệt:

* *Rối loạn thích ứng.*

- Trong rối loạn thích ứng, stress có thể là bất kỳ mức độ nào (nhẹ, vừa, nghiêm trọng) còn sang chấn của PTSD phải nghiêm trọng.

-Triệu chứng xa lánh, chột lúng và tưng bấu ng có tr c khi stress không áp ng triệu chứng chẩn đoán PTSD cần xem xét chẩn đoán trầm cảm hoặc lo âu khác.

- Nếu triệu chứng áp ng quá mức vì stress, tiêu chuẩn chẩn đoán RLTT khác nh lo n th n c p, r i lo n tr m c m ch y u, khi ó chẩn đoán này s thay th PTSD

** R i lo n stress c p tính.*

R i lo n stress c p tính c phân biệt vì PTSD vì các triệu chứng trong r i lo n stress c p tính c gi i h n trong m t th i gian t 3 ngày n 1 tháng sau khi tì p xúc vì sang ch n.

** R i lo n lo âu và OCD.*

Trong OCD, có nh ng ý ngh áp t th ng xuyên áp ng nh ng a c a ám nh. Ngoài ra, nh ng ý ngh ám nh không liên quan n sang ch n n m t s k i n ch n th ng tâm lý c th .

- RL lo âu lan to n lo âu liên quan n s vì c tình hu ng c th không x y ra khi có sang ch n m nh nh trong PTSD

** R i lo n tr m ch y u.*

Tr m c m ch y u có th ho c không kh i phát sau m t sang tr n tâm lý và c n c chẩn đoán, nếu triệu chứng PTSD khác v ng m t. Nh r i lo n tr m c m không bao g m b t k Tiêu chuẩn B hoặc C triệu chứng. Nó c ng không bao g m m t s triệu chứng PTSD t tiêu chuẩn D hoặc E.

** R i lo n nhân cách.*

B nh nhân có r i lo n nhân cách có khó kh n trong quan h gi a các cá nhân vì nhau ngay t khi phát b nh. Khi có sang ch n có th có triệu chứng PTSD nhi u h n các bi u hi n c a r i lo n nhân cách. Có th chẩn đoán c l p các PTSD khi tì p xúc vì sang ch n.

** R i lo n phân ly.*

Các triệu chứng c a r i lo n phân ly có th xu t hi n ho c không sau sang ch n ho c có th ho c không cùng vì các triệu chứng khác c a PTSD. Khi các triệu chứng áp ng tiêu chuẩn chẩn đoán PTSD thì nên t chẩn đoán, tuy nhiên nên chẩn đoán PTSD vì các triệu chứng phân ly.

** R i lo n lo n th n.*

- H i t ng trong PTSD ph i c phân biệt vì o t ng, o giác, và r i lo n tri giác khác có th x y ra trong TTPL, r i lo n lo n th n ng n, và các r i lo n lo n th n khác; r i lo n tr m c m và r i lo n l ng c c có lo n th n, s ng, các r i lo n do m t ch t ho c do thu c hay các r i lo n lo n th n do m t b nh c th .

** Ch n th ng s não (CTSN).*

Khi m t ch n th ng s não x y ra trong b i c nh c a m t s k i n ch n th ng (ví d nh , tai n n ch n th ng...), các triệu chứng c a PTSD có th xu t hi n. M t CTSN c ng là m t ch n th ng v tâm lý, CTSN c ng gây ra các triệu chứng th n kinh - nh n th c có th x y ra ng th i và không lo i tr l n nhau.

Các tri u ch ng sau ch n ng não (ví d , au u, chóng m t, nh y c m v i ánh sáng ho c âm thanh, d cẩu g t, gi m t p trung) c ng có th x y ra b nh nhân PTSD. Ch n oán phân bi t đ a vào s tái tr i nghi m và né tránh s ki n sang ch n c a PTSD và tri u ch ng RL nh h ng kéo dài g p CTSN nhi u h n.

7.4 R i lo n stress c p (Acute Stress Disorder)

Mã: 308.3 (F43.0)

A. Ti p xúc tr c ti p v i cái ch t th c s ho c m i e d a ch t, v t th ng nghiêm tr ng ho c b o l c tình d c th hi n b ng l (ho c nhi u h n) nh ng cách sau.

1. Tr c ti p tr i qua nh ng s ki n sang ch n ó.
2. Ch ng ki n s ki n sang ch n ó x y ra v i nh ng ng i khác.
3. Bi t c s ki n sang ch n ó x y ra v i m t thành viên trong gia ình ho c b n bè thân thi t. Trong tr ng h p liên quan n cái ch t th t s hay e d a ch t c a m t thành viên trong gia ình ho c b n bè, s ki n ph i c x y ra b o l c ho c tình c .
4. S tr i nghi m l p i l p l i ho c ti p xúc quá m c v i chi ti t b t l i c a y u t gây sang ch n (ví d , nh ng nhân viên c u h , thu nh t xác ng i sau tai n n, nhân viên c nh sát nhi u l n ti p xúc v i thông tin chi ti t c a l m d ng tr em).

L u ý: Tiêu chu n A4 không áp d ng khi có s ti p xúc thông qua ph ng ti n truy n thông i n t , truy n hình, phim nh, ho c hình nh, tr khi ti p xúc là công vi c có liên quan.

B. S hi n di n c a 9 (ho c nhi u h n) các tri u ch ng sau ây t n m nhóm tri u ch ng c b n: b xâm nh p, c m xúc tiêu c c, phân ly, né tránh, kích thích, b t u sau sang ch n.

1. Nh ng s ki n sang ch n xu t hi n tái di n, c ng b c xâm nh p b nh nhân.
L u ý: tr em, ch i l p i l p l i có th x y ra trong ó các ch hay khía c nh v sang ch n c th hi n.

2. Tái di n nh ng gi c m au bu n có n i dung liên quan n s ki n sang ch n

L u ý: tr em, *có th có s h i trong gi c m mà không bi t n i dung.*

3. Ph n ng phân ly (ví d nh m ng h i t ng) trong ó b nh nhân c m th y ho c ho t ng nh s ki n sang ch n c tái hi n. (Ph n ng này có th x y ra liên t c, n ng nh t là b nh nhân m t hoàn toàn nh n th c v môi tr ng xung quanh hi n t i)

L u ý: tr em, *có ch i di n l i c nh sang ch n bi t nh.*

4. C ng th ng tâm lý kéo dài ho c mẫn li t khi ti p xúc v i bi u hi n bên ngoài ho c bên trong bi u t ng ho c d u v t c a s ki n sang ch n.

5. M t kh n ng tr i nghi m c m xúc tích c c dai d ng (ví d , không có kh n ng tr i nghi m h nh phúc, s hài lòng, ho c c m xúc yêu th ng).

Các tri u ch ng phân ly:

6. Thay i giác quan th c xung quanh c a mình ho c giác quan c a mình (ví d , khi nhìn th y chính mình t quan i m c a ng i khác, th i gian ch m l i).

7. Không có kh n ng nh bi u hi n quan tr ng c a sang ch n (th ng do m t nh phân ly và không o y u t khác nh CTSN, r u ho c ma túy).

Tri u ch ng tránh né:

8. Tránh ho c n l c tránh nh ng ký c au bu n, nh ng suy ngh , c m xúc liên quan ch t ch v i s ki n sang ch n.

9. Tránh ho c n l c tránh g i nh l i (ng i, a i m, các cu c h i tho i, các ho t ng, các i t ng, tình hu ng) kh i d y nh ng ký c au bu n, suy ngh , hay c m xúc liên quan ch t ch v i sang ch n.

10. R i lo n gi c ng (khó vào gi c ng , khó ng l i, ng không yên).

11. Hành vi kích thích, bùng n gi n d (v i r t ít ho c không có s khiêu khích nào) th ng bi u hi n s gây h n b ng l i nói ho c hành ng v i ng i ho c i t ng khác.

12. T ng c nh giác.

13. R i lo n s t p trung chú ý.

14. Ph n ng qua m c.

C. Th i gian t n t i (các tri u ch ng trong tiêu chu n B) là t 3 ngày n 1 tháng sau khi t p xúc v i sang ch n.

L u ý: các tri u ch ng th ng b t u ngay l p t c sau khi b sang ch n, nh ng kéo dài trong ít nh t 3 ngày và lên n m t tháng là c n thi t áp ng các tiêu chu n ch n oán.

D. Nh ng r i lo n này nh h ng áng k n ch c n ng xã h i, ngh nghi p.

E. Nh ng r i lo n này không ph i là do nh ng tác ng sinh lý c a m t ch t (ví d ,thu c ho c r u) ho c nh ng b nh khác (ví d CTSN nh) và không do r i lo n lo n th n c p.

Ch n oán phân bi t:

- Các r i lo n thích ng.

- R i lo n ho ng s .

- R i lo n phân li.

- PTSD.

- OCD.

- Các r i lo n lo n th n.

- CTSN.

7.5 Các r i lo n thích ng (Adjustment Disorders)

A. Các tri u ch ng r i lo n v c m xúc ho c hành vi tr c m t tác nhân gây sang ch n xác nh x y ra trong vòng 3 tháng k t khi b t u có sang ch n.

B. Các tri u ch ng ho c hành vi có ý ngh a lâm sàng, c bi u hi n b ng m t ho c c hai tình hu ng sau:

1. Không t ng x ng v i m c nghiêm tr ng hay c ng c a sang ch n, có tính n b i c nh bên ngoài, các y u t v n hóa nh h ng n m c nghiêm tr ng c a tri u ch ng.

2. S suy gi m áng k các ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c ch c n ng quan tr ng khác.

C. Các r i lo n liên quan n sang ch n không áp ng các tiêu chu n cho m t r i lo n tâm th n và không ph i là m t t c p c a m t tri u ch ng t n t i t tr c.

D. Các tri u ch ng không ph i là nh ng bi u hi n c a có tang thông th ng.

E. Khi tác nhân gây sang ch n ho c h u qu c a nó ã ch m đ t, các tri u ch ng không kéo dài trên 6 tháng.

Ch n oán phân bi t:

- R i lo n tr m c m ch y u.
- PTSD.
- Các r i lo n nhân cách.
- Các y u t tâm lý nh h ng n m t b nh c th khác.
- Các ph n ng stress thông th ng.

8 CÁC R I LO N PHÂN LY (Dissociative Disorder)

8.1 R i lo n xác nh phân ly (Dissociative Identity Disorder)

Mã s : 340.14 (F44.81)

8.2 M t nh phân ly (Dissociative Amnesia)

Mã s : 300.12

8.3 R i lo n gi i th nhân cách/gi i th th c t i (Depersonalization/ Derealization Disorder)

Mã s : 300.6 (F48.1)

9 R I LO N TRI U CH NG C TH VÀ CÁC R I LO N LIÊN QUAN (Somatic Symptom and Related Disorders)

9.1 R i lo n tri u ch ng c th (Somatic Symptom Disorder)

Mã s : 300.82 (F45.1)

A. Ít nh t 1 tri u ch ng c th làm b nh nhân khó ch u, ho c làm gián o n cu c s ng h ng ngày.

B. Nh ng hành vi, c m giác, ý ngh quá m c v các tri u ch ng c th ho c tri u ch ng liên quan n s c kh e, đ nh n th y b i ít nh t 1 bi u hi n sau:

1. Nh ng ý ngh dai d ng và không t ng x ng v m c nghiêm tr ng c a các tri u ch ng.
2. Lo l ng quá m c m t cách dai d ng v s c kh e hay v các tri u ch ng c th .
3. M t quá nhi u công s c và th i gian cho các tri u ch ng nói trên hay các v n có liên quan n s c kh e.

C. M c dù các tri u ch ng c th không còn nh ng tr ng thái mà các tri u ch ng gây ra v n kéo dài dai d ng ng i b nh (th ng ít nh t 6 tháng).

Biểu hiện:

- Triệu chứng đau có thể: dành cho các cá nhân có triệu chứng đau thể bao gồm triệu chứng đau.
- Sự dai dẳng: Khi các triệu chứng nghiêm trọng kéo dài ít nhất 6 tháng.

Biểu hiện theo mục đích:

- Nh: Chỉ triệu chứng trong tiêu chuẩn B.
- V: Ít nhất 2 triệu chứng trong tiêu chuẩn B.
- N: Ít nhất 2 triệu chứng trong tiêu chuẩn B kèm theo bệnh nhân phản nản rõ rệt (Hội chứng 1 triệu chứng rõ rệt nghiêm trọng).

Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh khác: Đau ngực, hội chứng ruột kích thích, rối loạn nhịp tim.
- Rối loạn hoảng sợ.
- Rối loạn lo âu lan tỏa.
- Rối loạn trầm cảm.
- Rối loạn lo âu bệnh lý.
- Rối loạn chuyển động.
- Rối loạn sử dụng thuốc.
- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức.

9.2 Rối loạn lo âu có bệnh¹ (Illness Anxiety Disorder)

Mã số: 300.7 (F45.21)

- A. Bệnh nhân luôn lo lắng mình mắc bệnh nghiêm trọng nào đó.
- B. Các triệu chứng thể không có, hoặc nếu có chỉ mức nhẹ. Nếu bệnh nhân mắc hoặc có nguy cơ cao mắc một bệnh nào đó thì sợ hãi, bồn chồn này bị hiểu nhầm quá mức và không tương xứng.
- C. Lo lắng quá nhiều về sức khỏe, nghĩ về bệnh tật hoặc sợ hãi tình trạng sức khỏe của mình.
- D. Có các hành vi liên quan đến sức khỏe như khám đi khám lại xem có bệnh hay không... hoặc các biện pháp phòng tránh bệnh tránh đi khám bác sĩ, hay khám bệnh vì...
E. Lo lắng này kéo dài ít nhất 6 tháng.
- F. Vì bệnh nhân lo lắng mình mắc bệnh không phải do các rối loạn tâm thần khác như: Rối loạn tri giác thể, rối loạn hoảng sợ, rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn sử dụng thuốc, rối loạn ám ảnh cưỡng bức, rối loạn hoang tưởng, hoặc rối loạn động cơ gây nên.

¹ Tric này gọi là ám ảnh nghi bệnh (hypochondriasis)

Bi t nh:

- Lo i tìm ki m s ch m sóc y t .
- Lo i tr n tránh s ch m sóc y t .

1. Ch n oán phân bi t:

- B nh khác
- Các r i lo n i u ch nh.
- R i lo n tri u ch ng d ng c th .
- Các r i lo n lo âu.
- R i lo n ám nh c ng b c.
- R i lo n tr m c m.
- Các r i lo n lo n th n.

9.3 R i lo n phân ly (R i lo n th n kinh ch c n ng) (Conversion Disorder/Functional Neurological Symptom Disorder)

- A. Ít nh t 1 tri u ch ng ch c n ng c m giác hay v n ng ch ý b thay i.
- B. Có b ng ch ng lâm sàng v s không thích h p gi a tri u ch ng và th n kinh ti p nh n ho c b nh lý.
- C. Tri u ch ng hay s gì m sút ch c n ng này không ph i do b nh hay r i lo n tâm th n khác.
- D. Tri u ch ng hay s gì m sút ch c n ng gây ra các tri u ch ng lâm sàng làm b nh nhân khó ch u nhi u ho c làm gì m sút áng k các ch c n ng xã h i, ngh nghi p và m t s l nh v c quan tr ng khác.

Bi t nh n u:

- Y u ho c li t.
- C ng b t th ng.
- Tri u ch ng khó nu t.
- R i lo n l i nói.
- C n co gi t.
- Gi m ho c m t c m giác.
- Tri u ch ng c m giác c bi t.
- Tri u ch ng h n h p.

Bi t nh n u:

- Th i k c p tính: Các tri u ch ng kéo dài ít h n 6 tháng.

- Dài dẳng: Các triệu chứng kéo dài ít nhất 6 tháng.

Biểu hiện như:

- Có chứng trạng tâm lý
- Không có chứng trạng tâm lý.

9.4 Các yếu tố tâm lý ảnh hưởng đến bệnh thể khác (Psychological Affecting Other Medical Conditions)

Mã số : 316 (F54)

- A. Bệnh nhân có triệu chứng bệnh lý nào đó (không phải là rối loạn tâm thần).
- B. Các yếu tố hành vi và tâm lý gây ảnh hưởng tiêu cực đến bệnh lý khác bằng 1 trong các cách sau:
 1. Thúc đẩy bệnh tiến triển hay ngăn ngừa; hoặc làm chậm quá trình hồi phục của bệnh.
 2. Gây khó khăn cho việc điều trị.
 3. Chuyển thành các yếu tố nguy cơ mắc bệnh.
 4. Thông qua cơ sở sinh lý bệnh, thúc đẩy hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng hoặc cần thời gian điều trị.
- C. Các yếu tố hành vi và tâm lý tiêu chuẩn B không phải do rối loạn tâm thần khác gây nên (Rối loạn hoang tưởng, rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn stress sau sang chấn).

Biểu hiện theo mục (hình thức):

- Nhấn mạnh nguy cơ mắc bệnh.
- Vấn đề làm bệnh nặng hơn (ví dụ: lo âu sẽ làm trầm trọng thêm tình trạng hen suyễn...).
- Nhận xét: bệnh nhân phải chấp nhận việc hoặc chấp nhận.
- Nhận xét: dễ dàng tính toán.

9.5 Rối loạn giả bệnh (Factitious Disorder)

Mã số : 300.19 (F68.10)

1.1 Rối loạn giả bệnh cho chính mình

- A. Giả các triệu chứng thể chất hay tâm lý, hoặc giả bệnh hay mắc một bệnh nào đó.
- B. Người bệnh thể hiện cho người khác thấy là đang mắc bệnh, bệnh tật.

C. Có bệnh chỉ về hành vi gì bất thường.

D. Hành vi bất thường không phải do một rối loạn tâm thần nào khác gây nên, ví dụ: rối loạn hoang tưởng, hay các rối loạn tâm thần khác.

Biện pháp như:

- Thắc mắc.
- Các thắc mắc tái diễn.

1.2 Rối loạn ghi nhận cho người khác

A. Các triệu chứng thể chất hay tâm lý, hoặc ghi nhận thể chất hay một bệnh nào đó cho người khác.

B. Người bệnh thể hiện cho người khác thấy là người nào đó (nên nhận) đang mắc bệnh, bệnh thể chất.

C. Có bệnh chỉ về hành vi bất thường cho người khác.

D. Hành vi bất thường cho người khác không phải do các rối loạn tâm thần khác gây nên, ví dụ: rối loạn hoang tưởng, hay các rối loạn tâm thần khác.

Chú ý: Chọn đoán cho người có hành vi bất thường cho người khác, không phải cho người nhận.

9.6 Rối loạn triệu chứng thể chất bất thường khác (Other Specified Somatic Symptom and Related Disorders)

Mã số : 300.89 (F45.8)

Mục này tập trung vào các triệu chứng thể chất và các triệu chứng liên quan gây nên các triệu chứng lâm sàng gây khó chịu cho bệnh nhân, hoặc làm giảm sút đáng kể các chức năng xã hội, nghề nghiệp và mối quan hệ cá nhân và các mối quan hệ khác.

Các ví dụ cho “bất thường khác” bao gồm:

1. Rối loạn triệu chứng thể chất ngắn: Thời gian triệu chứng ít hơn 6 tháng.
2. Rối loạn lo âu bệnh lý ngắn: Thời gian triệu chứng ít hơn 6 tháng.
3. Rối loạn lo âu bệnh lý không có các hành vi lo lắng quá mức và các khác: Không có tiêu chuẩn D.
4. Hiếm gặp thể thai kỳ.

9.7 Rối loạn triệu chứng thể chất không bất thường (Unspecified Somatic Symptom and Related Disorders)

Mã số : 300.82 (F45.9)

Mục này tập trung vào các triệu chứng thể chất và các triệu chứng liên quan gây nên các triệu chứng lâm sàng gây khó chịu cho bệnh nhân, hoặc làm giảm sút đáng kể các chức năng xã hội, nghề nghiệp và mối quan hệ cá nhân và các mối quan hệ khác.

v c quan tr ng khác, nh ng không tiêu chu n ch n oán b t c b nh nào khác trong ch ng nàyCh c s d ng ch n oán này khi R i lo n c th không bi t nh khác và các r i liên quan không c

10 R I LO N N VÀ NUÔI D NG (Feeding and Eating Disorder)

10.1 D th c (Pica)

10.2 R i lo n nhai l i (Rumination Disorder)

Mã s : 307.53 (F98.21)

10.3 R i lo n tr n n/ n ít (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder)

Mã s : 307.59 (F50.8)

10.4 Chán n tâm lý (Anorexia Nervosa)

10.5 n nhi u tâm lý (Bulimia Nervosa)

Mã s : 307.51 (F50.2)

R i lo n n vô (Binge-Eating Disorder)

Mã s : 307.51

11 R I LO N BÀI TI T

11.1 ái d m (Enuresis)

Mã s : 307.6 (F98.0)

11.2 a ùn (Encopresis)

Mã s : 307.7 (F98.1)

12 R I LO N TH C – NG

12.1 R i lo n m t ng (Insomnia Disorder)

Mã s : 780.52 (G47.0)

A. L i than phi n ch y u là không th a mãn v th i l ng và ch t l ng c a gi c ng , ph i h p v i l (ho c h n) các tri u ch ng sau:

1. Khó vào gi c ng (v i tr em, khó vào gi c ng khi không có ng i ch m sóc).

2. Khó ngủ, thức giấc, thức dậy là hay thức giấc hoặc khó ngủ lại khi thức giấc. (thức giấc, khó ngủ lại khi không có nguyên nhân nào).
3. Thức dậy sớm và không thể ngủ lại.
- B. Thức giấc là nguyên nhân gây ra các triệu chứng khó chịu rõ rệt, như như ngủ xáo trộn các chức năng xã hội, nghỉ ngơi hoặc các chức năng quan trọng khác.
- C. Thức giấc xảy ra ít nhất 3 lần mỗi tuần.
- D. Khó ngủ ít nhất ít nhất 3 tháng.
- E. Khó ngủ xảy ra mức độ ảnh hưởng nhân có ý nghĩa các tiêu chí chẩn đoán lâm sàng.
- F. Thức giấc không nằm trong phạm vi triệu chứng khác (ngủ không yên, rối loạn giấc ngủ do hô hấp, rối loạn nhịp thở -thức giấc ngày và rối loạn chức năng).
- G. Thức giấc không phải là hậu quả của bệnh thể chất hoặc tâm thần (lạm dụng thuốc và ma túy).
- H. Nếu có các rối loạn tâm thần khác hoặc bệnh thể chất thì các bệnh này không giải thích cho triệu chứng thức giấc.

Bí quyết:

Phải phân biệt các rối loạn tâm thần không gây ra thức giấc, bao gồm lạm dụng chất.

Phải phân biệt các bệnh thể chất.

Phải phân biệt các rối loạn giấc ngủ khác.

Mã số: Mã là 780.52 (G47.00) áp dụng cho các triệu chứng trên. Có các rối loạn tâm thần, bệnh thể chất và rối loạn giấc ngủ phải phân biệt sau các bệnh phải phân biệt triệu chứng.

Bí quyết:

Theo giai đoạn: Triệu chứng kéo dài ít nhất 3 tháng.

Bản vẽ: Triệu chứng kéo dài ít nhất 3 tháng trở lên.

Ghi chú: thức giấc có thể tính hoặc thức giấc (triệu chứng ngủ không yên ít nhất 3 tháng) nếu có tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán, chứng minh, gây rối loạn chức năng xã hội, nghỉ ngơi và các chức năng khác.

12.2 Rối loạn ngủ nhiều (Hypersomnolence Disorder)

Mã số: 780.54 (G47.10)

A. Luôn than phiền ngủ quá nhiều ít nhất là 7 giờ, kết hợp với 1 hay nhiều các triệu chứng sau:

1. Ngủ hoặc buồn ngủ nhiều lần trong ngày.
2. Thức dậy các giấc ngủ nhiều hơn 9 giờ mỗi ngày mà vẫn không cảm thấy thoải mái.
3. Khó thức giấc thức dậy thái độ tinh thần hoàn toàn sau khi thức dậy.
- B. Ngủ quá nhiều xảy ra ít nhất 3 lần mỗi tuần và kéo dài ít nhất 3 tháng.
- C. Ngủ quá nhiều làm giảm khả năng nhận thức, như như xáo trộn các chức năng xã hội, nghỉ ngơi và các chức năng khác.

D. Ngủ nhiều không diễn ra trong phạm vi mất trí nhớ ngắn khác (ngủ lâu, mất trí nhớ ngắn do hô hấp, mất trí nhớ ngắn -thức hằng ngày hoặc cơn ngắn).

E. Ngủ nhiều không phải là hậu quả của một bệnh thể hoặc một chất (lạm dụng ma túy, thuốc).

12.3 Các rối loạn tâm thần và thể chất không thích hợp cho triệu chứng ngủ nhiều chỉ một thời gian ngắn Ngủ lịm (Narcolepsy)

A. Tái diễn các cơn buồn ngủ hoặc rơi vào giấc ngủ không thể ngăn lại, diễn ra hằng ngày. Các cơn buồn ngủ này diễn ra ít nhất 3 lần mỗi tuần và kéo dài ít nhất 3 tháng.

B. Có ít nhất một triệu chứng sau:

1. Có các giai đoạn mất trí nhớ ngắn, cơn nhấc mắt (a) hoặc (b), diễn ra vài lần trong 1 tháng:

a. Có các cơn mất trí nhớ ngắn hai bên diễn ra đột ngột khi bệnh nhân ngủ lâu, khi thức dậy hoặc khi thức dậy.

b. Trẻ em hoặc người có khi phát bệnh dưới 6 tháng, có triệu chứng nhấc mắt hoặc há miệng, thè lưỡi, hoặc mất ngủ mà không có biểu hiện buồn ngủ rõ ràng.

2. Kháng thể hoặc nồng độ hypocretin-1 trong dịch não tủy giảm rõ rệt (ít hơn hoặc bằng 1/3 của người khỏe mạnh, hoặc ít hơn 110 pg/ml). Giảm nồng độ hypocretin-1 không phải do virus thần kinh trung ương, viêm hoặc nhiễm trùng não.

3. Trên biểu đồ giấc ngủ, giai đoạn ngủ vận nhãn nhanh (REM) chiếm ít nhất 15 phút, hoặc có ít nhất 2 giai đoạn ngủ trở lại khi có giai đoạn REM.

12.4 Các rối loạn giấc ngủ liên quan đến hô hấp (Breathing-Related Sleep Disorders)

12.4.1 Ngủ ngạt thở thông khí ph nang (Obstructive Sleep Apnea Hypopnea)

Mã số : 327.23 (G47.33)

A. Có (1) hoặc (2):

1. Có bệnh chứng rõ ràng trên biểu đồ giấc ngủ hoặc ít nhất 5 lần mỗi giờ và phải có các triệu chứng sau:

a. Rối loạn hô hấp trong đêm: ngáy, ngáy/ngáp hoặc ngừng thở trong khi ngủ.

b. Ngủ ngày, mệt mỏi, không cảm thấy thoải mái sau khi ngủ dậy, các triệu chứng này không phải do một bệnh tâm thần khác (bao gồm rối loạn giấc ngủ) hoặc một bệnh thể khác gây ra.

2. Có ngừng thở rõ ràng trên biểu đồ giấc ngủ ít nhất 15 lần trở lại mỗi giờ mà không cần phải có các triệu chứng khác.

12.4.2 Ng ng t trung ng (Central Sleep Apnea)

- A. Bi u hi n rõ ràng trên bi u d gi c ng , có 5 l n ng ng th tr lên trong m i gi ng .
B. R i lo n không ph i là m tr i lo n gi c ng khác.

12.4.3 Gi m thông khí liên quan n gi c ng (Sleep Related Hypoventilation)

- A. Trên bi u gi c ng có các giai o n gi m hô h p ph i h p v i t ng n ng CO₂. (l u ý: n u không có d ng c o n ng CO₂ thì ph i có gi m b n v ng l ng hemoglobin bão hòa oxy không ph i h p v i ng t th).
B. R i lo n không ph i là m tr i lo n gi c ng khác.

12.4.4 R i lo n nh p th c ng trong ngày (Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders)

- A. R i lo n gi c ng b n v ng ho c tái di n rõ ràng do o l n nh p ng -th c h ng ngày c a cá nhân do tác ng c a môi tr ng xung quanh, do yêu c u c a xã h i ho c yêu c u c a ngh nghi p.
B. Gi c ng b r i lo n d n n ng quá nhi u ho c m t ng ho c c hai.
R i lo n gi c ng là nguyên nhân gây ra các tri u ch ng lâm sàng khó ch u rõ r t ho c t n th ng ch c n ng xã h i, ngh nghi p ho c các ch c n ng quan tr ng khác.

12.5 Các r i lo n c n gi c ng (Parasomnias)

12.5.1 Các r i lo n ng -th c không có v n ng nhấ n c u nhanh (Non-Rapid Eye Movement Sleep Arousal Disorders)

- A. Tái di n các giai o n không t nh táo hoàn toàn sau khi ng d y, th ng x y ra m t ph n ba u c a gi c ng chính, ph i h p v i l trong các tri u ch ng sau:
B. i trong lúc ng : L p i, l p l i các giai o n ng d y khi ang ng trên gi ng và i. Lúc i trong gi c ng , b nh nhân có v m t không bi u l c m xúc, không áp ng v i các c g ng giao ti p c a ng i khác và r t khó ánh th c h .
1. Ho ng h t trong gi c ng : Tái di n các giai o n th c d y t ng t trong khi ng , th ng b t u t ng t b ng m t ti ng thét ho ng h t. Khi đó, b nh nhân trong tình tr ng s hã i r t m nh và có r i lo n th n kinh th c v t n ng nh m ch nhanh, ánh tr ng ng c, th nhanh và ra r t nhi u m hôi. H không áp ng v i các c g ng c a ng i khác nh m ánh th c b nh nhân.
2. Không nh l i c (ho c r t ít) n i dung các gi c m .
C. Quên trong c n.
D. Các giai o n này là nguyên nhân gây ra các tri u ch ng lâm sàng rõ r t ho c gây r i lo n các ch c n ng xã h i, ngh nghi p và các ch c n ng quan tr ng khác.

- E. R i lo n không ph i do m t ch t gây ra (l m d ng ma túy và thu c).
- F. i trong gi c ng và ho ng h t trong êm không ph i do m t b nh c th ho c m t r i lo n tâm th n khác gây ra.

12.5.2 *R i lo n ác m ng (Nightmare Disorder)*

Mã s : 307.47 (F51.5)

- A. Tái di n các gi c m kéo dài, kh ng khi p và nh l i rõ ràng n i dung gi c m . Các n i dung này th ng liên quan n các c g ng tránh b e d a tính m ng, an ninh ho c lành l n c a c th . Chúng th ng x y ra n a sau c a gi c ng chính.
- B. Sau khi th c gi c t gi c m kh ng khi p, b nh nhân nhanh chóng nh h ng c.
- C. R i lo n gi c ng này là nguyên nhân gây ra các tri u ch ng lâm sàng khó ch u rõ r t và gây t n th ng các ch c n ng xã h i, ngh nghi p và các ch c n ng quan tr ng khác.
- D. Ác m ng không ph i do m t ch t gây ra (l m d ng ma túy và thu c).
- E. Ác m ng không ph i do m t b nh c th ho c m t b nh tâm th n khác gây ra.

12.5.3 *R i lo n hành vi trong gi c ng có v n ng nhn c u nhanh (Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder)*

Mã s : 327.42 (G47.52)

- A. L p i, l p l i các giai o n nói và/ho c có các hành vi ph c t p trong khi ng .
- B. Các hành vi này x y ra trong giai o n ng có v n nhn c u nhanh, do v y th ng x y ra sau khi b t u ng t 90 phút tr lên. Chúng x y ra th ng xuyên h n ph n sau c a gi c ng và ít khi x y ra gi c ng ngày.
- C. Sau khi th c gi c, b nh nhân hoàn toàn t nh táo và không có r i lo n nh h ng.
- D. Có 1 trong 2 bi u hi n sau:
1. Không ghi nh n c m t tr ng l c c trong giai o n ng REM.
 2. Có ti n s r i lo n hành vi trong gi c ng REM và có b nh t n th ng các nhân th n kinh (b nh Parkinson, teo não lan t a).
- E. R i lo n gi c ng này là nguyên nhân gây ra các tri u ch ng lâm sàng khó ch u rõ r t và gây t n th ng các ch c n ng xã h i, ngh nghi p và các ch c n ng quan tr ng khác (bao g m c các v t th ng t gây ra cho mình và cho ng i khác khi ng).
- F. R i lo n này không ph i do m t ch t gây ra (l m d ng ma túy và thu c).
- G. R i lo n này không ph i do m t b nh c th ho c m t b nh tâm th n khác gây ra.

12.5.4 *H i ch ng gi t chân theo chu kì (Restless Legs Syndrome)*

Mã s : 333.94 (G25.81)

A. Giấc ngủ 2 chân tăng, thường phải hỗ trợ hoặc không phải hỗ trợ với các cơn giấc khó chịu chân, các triệu chứng bất thường các biểu hiện sau:

- Giấc ngủ mất ngủ hoặc nghi ngờ giai đoạn nghi ngờ hoặc không hoạt động.
- Giấc ngủ mất ngủ hoặc toàn bộ chân.
- Giấc ngủ xấu vào buổi tối và buổi sáng so với ban ngày, hoặc chих ra vào buổi tối và đêm.

B. Các triệu chứng tiêu chuẩn A xảy ra ít nhất 3 lần mỗi tuần và kéo dài ít nhất 3 tháng.

C. Các triệu chứng tiêu chuẩn A là nguyên nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng khó chịu rõ rệt và gây tổn thương các chức năng xã hội, nghề nghiệp và các chức năng quan trọng khác (bao gồm các vấn đề về tâm lý gây ra cho mình và cho người khác khi ngủ).

E. Rối loạn này không phải do một bệnh thể chất hoặc một bệnh tâm thần khác gây ra.

F. Rối loạn này không phải do một chất gây ra (lạm dụng ma túy hoặc thuốc).

12.5.5 Rối loạn giấc ngủ do một chất/thuốc (Substance/Medication-Induced Sleep Disorder)

A. Mất ngủ nghiêm trọng và bất thường.

B. Biểu hiện rõ ràng trong tiền sử, khám bệnh hoặc các xét nghiệm cho thấy (1) và (2):

1. Các triệu chứng tiêu chuẩn A xảy ra trong khi hoặc ngay sau khi ngừng hoặc cai một chất.

2. Các chất trên có khả năng gây ra các triệu chứng tiêu chuẩn A.

C. Rối loạn không phải là một rối loạn giấc ngủ khác. Bệnh chứng rõ ràng của một rối loạn giấc ngủ có thể bao gồm các biểu hiện sau:

Triệu chứng mất ngủ xuất hiện sau khi bắt đầu dùng chất, các triệu chứng mất ngủ tồn tại trong suốt thời gian cai do ngừng sử dụng chất hoặc trong thời gian ngừng tiếp xúc (khoảng 1 tháng).

D. Rối loạn giấc ngủ không xảy ra trong khi sử dụng.

E. Rối loạn là nguyên nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng khó chịu, gây tổn thương các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

Lưu ý: Chẩn đoán này thay cho chẩn đoán ngừng hoặc cai một chất nếu các triệu chứng tiêu chuẩn A bất thường và nghiêm trọng trên lâm sàng.

RỐI LOẠN TÌNH DỤC

13 CÁC R ILO N NGHI N VÀ CÁC R ILO N LIÊN QUAN N CH T (Substance-Related and Addictive Disorders)

R i lo n liên quan n ch t bao quanh 10 nhóm thu c khác nhau: u ng có c n, cafeinne, c n sa, ch t gây o giác (v i phân lo i riêng cho phencyclidine ho c các arylcyclohexylamines có tác d ng t ng t và các ch t gây o giác khác); thu c hít; các ch t d ng thu c phi n; các thu c gây yên d u; thu c ng , và thu c làm gi m lo âu; ch t kích thích (các ch t lo i amphetamine, cocaine và các ch t kích thích khác); thu c lá; và các ch t khác (ho c ch a rõ). 10 nhóm này không khác bi t hoàn toàn. T t c các lo i thu c dùng quá m c u có i m chung là ho t hóa tr c ti p lên h th ng t ng th ng/th a mẫn trong não b , d n n vi c c ng c hành vi và s n xu t kí c. Chúng t o ra s ho t hóa lên h th ng t ng th ng m nh m n m c nh ng ho t ng thông th ng b lãng quên .

Bên c nh r i lo n liên quan n ch t, ch ng này c ng nói v r i lo n ánh b c, ph n ánh b ng ch ng cho th y nh ng hành vi ánh bài kích ho t h th ng t ng th ng t ng t nh các kích ho t c a các thu c b l m d ng, và gây ra nh ng tri u ch ng hành vi có v so sánh c v i r i lo n s d ng ch t.

R i lo n liên quan n ch t c chia thành hai nhóm: r i lo n s d ng ch t và r i lo n gây ra do ch t. Nh ng i u ki n sau ây có th c phân lo i thành r i lo n gây ra do ch t: r i lo n tâm th n do ng c, do cai nghi n và nh ng r i lo n tâm th n gây ra do ch t/thu c khác (các r i lo n lo n th n, r i lo n ám nh c ng b c và các r i lo n có liên quan, r i lo n gi c ng , r i lo n ch c n ng tình d c, s ng, và r i lo n nh n th c th n kinh).

13.1 Các r i lo n liên quan n r u (Alcohol-Related Disorders)

13.1.1 R i lo n s d ng r u (Alcohol Use Disorder)

A. U ng r u nhi u d n n các tri u ch ng lâm sàng ho c các khó ch u rõ ràng, có ít nh t 2 tri u ch ng trong s các tri u ch ng sau, bi u hi n trong th i gian ít nh t 12 tháng:

1. Th ng xuyên u ng r u s l ng l n trong th i gian dài.
2. Thèm r u b n v ng và không thành công trong vi c b r u ho c ki m soát vi c u ng r u.
3. Tiêu t n r t nhi u th i gian cho vi c tìm r u và u ng r u.
4. Thèm r u mãnh li t ho c ph i u ng r u ngay l p t c.
5. Vi c tái di n u ng r u khi n b nh nhân không hoàn thành c các ngh a v n i làm vi c, tr ng h c và nhà.
6. Ti p t c u ng r u m c dù vi c u ng r u ã gây ra các h u qu x u b n v ng ho c tái di n các h u qu x u trong quan h xã h i, quan h v i m i ng i, ho c làm n ng thêm các h u qu này.

7. Các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc các hoạt động quan trọng khác bị mất hoặc giảm sút do uống rượu gây ra.
 8. Tỉ lệ tử vong rượu dù đã có các nguy cơ về bệnh tật.
 9. Tỉ lệ tử vong rượu dù bị triệu chứng các hậu quả về tình trạng hoặc tái diễn về thể, về tâm lý hoặc các vấn đề khác do uống rượu gây ra.
 10. Dung nạp với rượu của bệnh nhân bị liệt trong 2 điều sau:
 - a. Cảm thấy khó khăn uống gây nên cảm giác thỏa mãn thêm rượu.
 - b. Giảm đáng kể sự thèm ăn uống nguyên nhân rượu uống.
 11. Hình ảnh cai rượu của bệnh nhân sau:
 - a. Có hình ảnh cai rượu rõ ràng.
 - b. Cảm giác rượu (hoặc các thuốc khác như benzodiazepin) tránh có hình ảnh cai rượu.
- Có thể thấy:
- Lưu ý: Trong tiến trình, bệnh nhân có ý thức tuân thủ các hướng dẫn cho nghỉ ngơi, nhưng không có tiêu chuẩn nào cho chẩn đoán nghỉ ngơi kéo dài từ 3 tháng đến 12 tháng (ngoại trừ tiêu chuẩn 4 “thèm rượu mãnh liệt hoặc phi lý do uống rượu khi cần có” là có thể có).
 - Bệnh nhân: trong tiến trình đã có ý thức tuân thủ các hướng dẫn cho nghỉ ngơi, nhưng trong vòng 12 tháng nay hoặc lâu hơn, không có tiêu chuẩn nào cho chẩn đoán nghỉ ngơi (ngoại trừ tiêu chuẩn 4 “thèm rượu mãnh liệt hoặc phi lý do uống rượu khi cần có” là có thể có).
- Bệnh nhân về mặt lâm sàng
- 305.50 nh : có 2-3 triệu chứng.
- 303.90 v a: có 4-5 triệu chứng.
- 303.90 n ng: có từ 6 triệu chứng trở lên.
- ### 13.1.2 Nghiện rượu (Alcohol Intoxication)
- A. Bệnh nhân này có uống rượu.
- B. Thay đổi đáng kể về tâm lý và hành vi trên lâm sàng (VD: hành vi tình dục không phù hợp hoặc hành vi gây hấn, khí sắc dao động, suy giảm (khi cần) suy đoán) phát triển trong lúc uống rượu hoặc sau khi uống rượu 1 thời gian ngắn.
- C. Mất (hoặc nhiễu loạn) các điều kiện hoặc triệu chứng sa phát triển trong lúc uống rượu hoặc sau khi uống rượu 1 thời gian ngắn.
1. Nói lảm nhảm (nói lè nhè).
 2. Mất phương hướng.
 3. Dáng vẻ lo lắng choáng.
 4. Rung giật nhãn cầu.
 5. Giảm chú ý và trí nhớ.
 6. Sản sinh hoặc hôn mê.

D. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trên không liên quan đến tình trạng bệnh lý cơ thể và không gây thích thú hoặc bất lợi tâm thần khác bao gồm những các chất khác.

13.1.3 *Trên thái cai rượu (Alcohol Withdrawal)*

A. Người hoặc gia đình người trên giường và ang s đ người ngủ nhiều và kéo dài.

B. Hai (hoặc nhiều hơn) các biểu hiện sau phát triển trong vòng vài giờ đến vài ngày sau khi ngừng (hoặc giảm) việc sử dụng rượu hoặc một trong tiêu chuẩn A.

1. Tỉnh táo quá mức (ví dụ mức hồi hoặc nhịp tim >100l/p).

2. Tỉnh run tay.

3. Mệt mỏi.

4. Buồn nôn hoặc nôn.

5. Lo giác th giác, lo giác xúc giác, lo thanh hoặc lo t ng.

6. Kích động tâm thần và n ng.

7. Lo âu.

8. Co cứng – co giật toàn thân.

C. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trong tiêu chuẩn B gây tổn thương đáng kể trên lâm sàng hoặc gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp và các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các dấu hiệu và triệu chứng trên không liên quan đến tình trạng bệnh lý cơ thể và không có gì thích thú hoặc bất lợi tâm thần khác bao gồm những hoặc cai một chất khác.

13.2 Các rối loạn liên quan đến cà phê

Tiêu chuẩn chẩn đoán 305.90 (F15.929)

A. Gần đây có sử dụng caffeine (ít nhất là một liều vượt trên 250 mg).

B. Nổi bật hoặc nhiều các dấu hiệu hoặc triệu chứng sau đây phát triển trong hoặc ngay sau khi sử dụng caffeine:

1. Bồn chồn hoặc ng ng không yên.

2. Hồi hộp lo lắng.

3. Kích thích.

4. Mệt mỏi.

5. Mất ngủ.

6. Đau đầu.

7. Rối loạn tiêu hóa ruột.

8. Co giật cơ.

9. Dòng suy nghĩ, lời nói không mạch lạc.

10. Nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp tim.

11. Có các giai đoạn không bị mất ngủ.

12. Kích động tâm thần và n ng.

- C. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trong tiêu chuẩn B gây ra nguy cơ lâm sàng đáng kể hoặc làm giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc các chức năng quan trọng khác.
- D. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng này không phải do một bệnh thể chất và không có gì thích nghi bệnh tâm thần khác, bao gồm cả chứng rối loạn tâm thần khác.

H ICH NG CAI CAFFEINE

Tiêu chuẩn chẩn đoán 292.0 (F15.93)

- A. Có sử dụng caffeine dài ngày.
- B. Ngừng đột ngột hoặc giảm vì sử dụng caffeine, xuất hiện 3 hoặc nhiều hơn các dấu hiệu hoặc triệu chứng dưới đây trong vòng 24 giờ tiếp theo:
 1. Đau đầu.
 2. Mệt mỏi hoặc buồn ngủ rõ rệt.
 3. Rối loạn giấc ngủ, kích thích hoặc kích thích.
 4. Khó tập trung.
 5. Có các triệu chứng giống (buồn nôn, nôn hoặc đau/căng cơ).
- C. Các dấu hiệu và triệu chứng trong tiêu chuẩn B gây ra nguy cơ lâm sàng đáng kể hoặc làm giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc các chức năng quan trọng khác.
- D. Các dấu hiệu và triệu chứng trên không liên quan đến các rối loạn sinh lý cá nhân thể chất (ví dụ migraine, bệnh do virus) và không có gì thích nghi bệnh tâm thần khác, bao gồm cả chứng rối loạn tâm thần khác.

E. R ILO N LIÊN QUAN N CAFFEINE KHÔNG BI T NH

F. 292.9(F15.99)

- G. Bệnh này vẫn đáng thể hiện trong đó có ít nhất một triệu chứng cá nhân liên quan đến caffeine gây ra nguy cơ lâm sàng đáng kể hoặc làm suy giảm rõ chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc các chức năng quan trọng khác nhưng không đáp ứng các tiêu chuẩn cho một rối loạn liên quan đến caffeine bất kỳ nào hoặc bất kỳ rối loạn nào trong nhóm chẩn đoán rối loạn có liên quan đến chất kích thích hoặc các bệnh thêm vào.

13.3 Các rối loạn liên quan đến ma túy nhóm opioid (Opioid – Related Disorders)

13.3.1 Rối loạn (dùng) sử dụng opioid (Opioid Use Disorder)

- A. Sử dụng opioid dẫn đến suy giảm và đau khổ có ý nghĩa lâm sàng với ít nhất 2 trong số các biểu hiện sau trong khoảng thời gian 12 tháng:

1. Sử dụng opioid vì sự lệ thuộc ngắn hạn hoặc thời gian dài hơn so với dự định.
 2. Mong muốn dài hạn hoặc cần lệ thuộc thành trong việc sử dụng opioid hoặc khi mất soát việc sử dụng opioid.
 3. Tiêu tốn một lượng lớn thời gian trong các hoạt động cần thiết có opioid, sử dụng opioid, phục hồi hoặc điều trị (tác dụng) của opioid.
 4. Khao khát hoặc thèm muốn mãnh liệt hoặc thôi thúc phải sử dụng opioid.
 5. Tái nghiện vì sử dụng opioid dẫn đến thất bại trong việc thực hiện các nghĩa vụ xã hội, gia đình, nghề nghiệp, hoặc các trách nhiệm khác.
 6. Tiếp tục sử dụng opioid mặc dù có các vấn đề xã hội hoặc cá nhân dài hạn, tái nghiện do opioid gây ra hoặc làm trầm trọng hơn do tác dụng của opioid.
 7. Mất hoặc suy giảm các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc gia đình quan trọng do sử dụng opioid.
 8. Tái phát việc sử dụng opioid trong các trường hợp bệnh lý có thể nguy hiểm.
 9. Tiếp tục sử dụng opioid mặc dù hiểu biết về các vấn đề thể chất và tâm lý dài hạn hoặc tái nghiện chắc chắn là do opioid gây ra hoặc trở nên trầm trọng hơn do sử dụng opioid.
 10. Dùng một hoặc nhiều dấu hiệu sau:
 - a. Nhu cầu sử dụng sự lệ thuộc opioid tăng rõ rệt và tăng cường sự mong muốn hoặc trạng thái say (ngất xỉu).
 - b. Hiểu được rằng opioid gây ra rõ rệt khi tiếp tục sử dụng cùng một sự lệ thuộc opioid (nhận thức).
 11. Trạng thái cai nghiện bị hiểu nhầm sau:
 - a. Hình thức cai nghiện cho opioid (Tham khảo tiêu chuẩn A và B trong các tài liệu của Hiệp hội cai nghiện opioid, trang 547-548).
 - b. opioid (hoặc một chất có liên quan chặt chẽ) sử dụng để tránh hoặc giảm triệu chứng cai.
- Lưu ý:** Tiêu chuẩn này không áp dụng cho cá nhân sử dụng opioid dưới sự giám sát y tế thích hợp.

Bí ẩn:

- Thuyên giảm sự lệ thuộc: Trong quá khứ áp dụng tiêu chuẩn của RL sử dụng opioid, không có tiêu chuẩn nào của RL sử dụng opioid được áp dụng trong ít nhất 3 tháng hoặc ít hơn 12 tháng (trên tiêu chuẩn A4: “Khao khát hoặc thèm muốn mãnh liệt hoặc thôi thúc phải sử dụng opioid” có thể áp dụng).
- Thuyên giảm bệnh lý: Trong quá khứ áp dụng tiêu chuẩn của RL sử dụng opioid, không có tiêu chuẩn nào của RL sử dụng opioid được áp dụng tại bất kỳ thời gian nào trong 12 tháng hoặc lâu hơn (trên tiêu chuẩn A4: “Khao khát hoặc thèm muốn mãnh liệt hoặc thôi thúc phải sử dụng opioid” có thể áp dụng).

Bí ẩn:

- Liệu pháp duy trì: Bí ẩn bổ sung này được áp dụng khi các cá nhân đang sử dụng thuốc thay thế như methadone hoặc buprenorphine không có tiêu chuẩn chẩn đoán cho rối loạn sử dụng opioid cho liệu pháp này (trên khuôn mẫu của một hoặc nhiều trạng thái cai, chứng nghiện). Tiêu

chuẩn này cũng có áp dụng cho các cá nhân đang sử dụng duy trì chế độ điều trị, nhưng phải có sự đồng ý của họ/ người bệnh/ người thân hoặc hoàn toàn như naltrexone uống hoặc depot naltrexone.

- Trong môi trường kiểm soát: Bệnh nhân bổ sung này cũng thêm vào nhu cầu trong môi trường này tiếp cận với opioid bất hợp pháp.

13.3.2 *Ngộ độc/say opioid (Opioid Intoxication)*

A. Người này có sử dụng opioid.

B. Thay đổi rõ rệt tâm lý hoặc hành vi trên lâm sàng (ví dụ: hôn mê, mất phản xạ, kích thích tâm thần, mất phản xạ, suy giảm khả năng phán đoán) phát triển trong thời gian sử dụng, ngay sau khi sử dụng opioid.

C. Người này có (hoặc gần người này do thiếu oxy do sử dụng liều quá cao) và 1 (hoặc nhiều hơn) các dấu hiệu hoặc triệu chứng sau phát triển trong thời gian sử dụng, ngay sau khi sử dụng opioid.

1. Người này có hôn mê.

2. Nói lắp (nói lú lẫm).

3. Suy giảm sự tập trung hoặc giảm nhận thức.

D. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trên không liên quan đến tình trạng bệnh lý cơ thể và không gì thích nghi hơn bệnh rối loạn tâm thần khác bao gồm các chất khác.

Bệnh nhân:

Vấn đề rối loạn tri giác: Bệnh nhân này có thể có ý thức các kích thích, có thể có xúc giác hoặc thị giác xảy ra mà không có mê sảng.

13.3.3 *Trạng thái cai opioid (Opioid Withdrawal)*

Mã số: 292.0 (F11.23)

A. Có 1 trong 2 biểu hiện sau:

1. Người này (hoặc gia đình) sử dụng opioid trên ngưỡng và đang sử dụng opioid sử dụng nhiều và kéo dài (ví dụ: vài tuần hoặc lâu hơn).

2. Dùng một chất đối kháng opioid sau một thời gian sử dụng opioid.

B. Ba (hoặc nhiều hơn) các biểu hiện sau phát triển trong vòng vài phút đến vài ngày sau tiêu chuẩn A:

1. Cảm xúc bồn chồn, khó chịu.

2. Buồn nôn hoặc nôn.

3. Đau cơ.

4. Chảy nước mắt hoặc chảy nước mũi.

5. Giãn瞳孔, nổi gai da, vã mồ hôi.

6. Tiêu chảy.

7. Ngáp.

8. Sốt.

9. Mệt mỏi.

C. Các dấu hiệu hoặc triệu chứng trong tiêu chuẩn B gây tổn thương đáng kể trên lâm sàng hoặc gây suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp và các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các dấu hiệu và triệu chứng trên không liên quan đến tình trạng bệnh lý cơ thể và không có gì thích nghi hơn bệnh tâm thần khác bao gồm bệnh hoặc cai nghiện khác.

13.4 Các rối loạn liên quan đến chất kích thích (Stimulant-Related Disorders)

13.4.1 Rối loạn (do) sử dụng chất kích thích

14 RỐI LOẠN THẦN KINH NHẬN THỨC

14.1 Tổng

A. Rối loạn chú ý (suy giảm khả năng chú ý, tập trung, duy trì và di chuyển chú ý) và nhận thức (suy giảm nhận thức môi trường).

B. Rối loạn tăng lên trong 1 thời gian ngắn (thường vài giờ tới vài ngày), biểu hiện thay đổi chú ý và nhận thức ban đầu, và có xu hướng dao động trong ngày.

C. Rối loạn quá trình nhận thức (giảm trí nhớ, rối loạn nhận thức, ngôn ngữ, khả năng nhận thức thời gian, hoặc tri giác).

D. Rối loạn trong tiêu chuẩn A và C không có gì thích nghi hơn bệnh rối loạn thần kinh - nhận thức đã có trước hoặc rối loạn thần kinh - nhận thức tiềm ẩn và không diễn ra trong tình huống suy giảm năng suất thể chất, như là hôn mê.

E. Có bằng chứng thể bệnh hoặc khám xét rằng rối loạn là hậu quả sinh lý trực tiếp của một tình trạng bệnh lý khác, hoặc cai (gây ra bởi lạm dụng thuốc hoặc ma túy), hoặc phi nhiễm virus, hoặc gây ra bởi nhiễm nguyên nhân.

14.2 Các rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu và nhẹ (Major and Mild Neurocognitive Disorders)

14.2.1 Rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu (Major Neurocognitive Disorder)

A. Có bằng chứng cá nhân suy giảm nhận thức rõ ràng từ trước hoặc cá nhân hoặc người khác nhận thức (chú ý, phán đoán, chức năng thực hành, học tập và trí nhớ, ngôn ngữ, vận động – tri giác, hoặc nhận thức xã hội) dựa trên:

1. Phàn nàn cá nhân, người cung cấp thông tin, hoặc nhà lâm sàng rằng có suy giảm rõ ràng trong chức năng nhận thức; và

2. Mất suy giảm liên quan đến quá trình nhận thức, chứng minh thể chất bằng test tâm lý thần kinh chuẩn hoặc người không có thể bị thang đo giá trị lâm sàng khác.

B. Suy giảm nhận thức gây trở ngại sự tập trung trong hoạt động hàng ngày (mức độ thi u, cần sự giúp đỡ cho những hoạt động ví dụ như thanh toán hóa đơn hoặc quản lý thu c).

C. Suy giảm nhận thức bị u hi n không ch trong s ng.

D. Sự suy giảm nhận thức không c g i thích t t h n b i r i lo n tâm th n khác (ví dụ , r i lo n tr m c m ch y u, TTPL).

Bệnh nhân u gây ra b i:

- Bệnh Alzheimer
- Thoái hóa thùy trán thái d ng
- Bệnh tiểu th Lewy
- Bệnh m ch máu
- Ch n th ng s não.
- S d ng ch t/thu c
- Nhi m HIV
- Bệnh nhi m h t protein
- Bệnh Parkinson
- Bệnh Huntington
- Tr ng thai b nh lý khác
- Nhi u nguyên nhân
- Không b i t nh

B i t nh:

- Không có r i lo n hành vi: n u r i lo n nh n th c không i kèm v i r i lo n hành vi rõ ràng nào.
- V i r i lo n hành vi: n u r i lo n nh n th c i kèm v i r i lo n hành vi rõ ràng (tri u ch ng lo n th n, r i lo n khí s c, kích ng, th , ho c tri u ch ng r i lo n hành vi khác).

B i t nh m c n ng hi n t i:

- Nh : khó khăn v i ho t ng dùng d ng c h ng ngày (vd, vi c nhà, qu n lý ti n b c).
- V a: khó kh n v i ho t ng s ng c b n h ng ngày(ví dụ , n, m c).
- N ng: ph thu c hoàn toàn.

14.2.2 *R i lo n nh th n kinh-nh n th c (Mild Neurocognitive Disorder)*

A. Có b ng ch ng c a s suy giảm nhận thức nh so v i tr c ó trong m t ho c nhi u l nh v c nh n th c (chú ý ph c t p, ch c n ng th c hi n, h c t p và trí nh , ngôn ng , v n ng tri giác, ho c nh n th c xã h i) d a trên:

1. Phần n n c a b nh nhân, m t ng i cung c p thông tin, ho c nhà lâm sàng r ng có s suy giảm nh trong ch c n ng nh n th c; và

2. M t s suy giảm nh trong th c hi n nh n th c, ch ng minh t t nh t b ng test tâm lý h c th n kinh chu n ho c n u không có thì b i thang l ng giá lâm sàng khác.

B. S suy gi m nh n th c không gây tr ng i kh n ng c l p trong ho t ng h ng ngày (ho t ng ph c t p trong cu c s ng h ng ngày nh thanh toán hóa n ho c qu n lý thu c v n c duy trì nh ng ph i c g ng nhi u, bù tr , ho c ph i òi h i s i u ch nh).

C. S suy gi m nh n th c th hi n không ch trong s ng.

D.S suy gi m nh n th c không c gi i thích t t h n b i r i lo n tâm th n khác (ví d , r i lo n tr m c m ch y u, TTPL).

Bì t nh:

- V i không có r i lo n hành vi: n u r i lo n nh n th c không i kèm v i r i lo n hành vi rõ ràng nào.
- V i r i lo n hành vi: n u r i lo n nh n th c i kèm v i r i lo n hành vi rõ ràng (vd, tri u ch ng lo n th n, r i lo n khí s c, kích ng, th , ho c tri u ch ng r i lo n hành vi khác).

14.2.3 **R i lo n th n kinh-nh n th c ch y u ho c nh do b nh Alzheimer** (*Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Alzheimer's Disease*)

A. tiêu chu n cho r i lo n th n kinh - nh n th c ch y u ho c nh .

B. Có kh i phát âm th m và ti n tri n t t c a s suy gi m trong 1 ho c nhi u l nh v c nh n th c (v i r i lo n th n kinh -nh n th c ch y u, ít nh t hai l nh v c ph i suy gi m).

C. tiêu chu n cho b nh Alzheimer “ch c h n” ho c “có th ” nh sau:

Cho r i lo n th n kinh nh n th c ch y u:

b nh Alzeimer “ ch c h n” c ch n oán n u m t trong nh ng i u sau t n t i; n u không thì ch n oán là b nh Alzheimer “ có th ”.

. Có b ng ch ng c a t bì n gen gây ra b nh Alzheimer t b nh s gia ình ho c xét nghi m gen.

2. T t c 3 i u sau t n t i:

a. có b ng ch ng rõ ràng c a suy gi m trí nh và s hi u bì t và ít nh t m t l nh v c nh n th c khác (d a trên b nh s chi ti t ho c test tâm lý h c th n kinh).

b. s ti n tri n u u, suy gi m t t trong nh n th c, không có giai o n ch ng l i kéo dài.

c. không có b ng ch ng c a nguyên nhân h n h p (ngh a là, không có thoái hóa th n kinh khác ho c b nh m ch máu não ho c b nh th n kinh, tâm th n, h th ng khác, ho c tình tr ng có th gây ra suy gi m nh n th c).

V i r i lo n th n kinh - nh n th c nh :

B nh Alzheimer “ch c h n” c ch n oán n u có b ng ch ng c a t bì n gen gây ra b nh Alzheimer t xét nghi m gen ho c b nh s gia ình.

B nh Alzheimer “có th ” c ch n oán n u không có b ng ch ng c a t bì n gen gây ra b nh Alzheimer t xét nghi m gen ho c b nh s gia ình, và t t c ba i u sau ph i t n t i:

1. Có b ng ch ng rõ ràng c a suy gi m trí nh và s hi u bì t

2. Sự tiến triển của suy giảm trí tuệ trong những tháng đầu tiên, không có giai đoạn chuyển tiếp kéo dài.

3. Không có bằng chứng của nguyên nhân khác (nghĩa là, không có thoái hóa thần kinh khác hoặc bệnh mạch máu não hoặc bệnh thần kinh, tâm thần, hoặc tình trạng có thể gây ra suy giảm trí tuệ).

D. Rối loạn không có gì thích nghi về bệnh mạch máu não, bệnh thoái hóa thần kinh khác, tác động của mất chất, hoặc bệnh tâm thần, thần kinh hoặc hệ thống khác.

14.2.4 Rối loạn thần kinh - những đặc điểm lâm sàng nhẹ hoặc chuyển vị (Major or Mild Frontotemporal Neurocognitive Disorder)

A. Tiêu chuẩn cho rối loạn thần kinh - những đặc điểm chuyển vị hoặc nhẹ.

B. Rối loạn có khi phát âm thô và tiến triển thất thường.

C. Có mất trong 2 lĩnh vực sau:

1. Bị mất hành vi:

a. ba hoặc nhiều hơn triệu chứng hành vi sau:

i. Sự giảm sút các hành vi

ii. Sự thay đổi chức năng

iii. Mất năng lực cảm xúc thông thường.

iv. Hành vi lặp lại, nhình hình hoặc cưỡng bức, nghi thức.

v. Quá nhiều hoặc thay đổi về vận động.

b. suy giảm trí tuệ trong những tháng đầu tiên và/hoặc khi nhận thức hiện tại.

2. Bị mất ngôn ngữ:

a. Sự suy giảm trí tuệ trong khi nhận ngôn ngữ, trong hình thức của biểu hiện ngôn ngữ, tìm từ, gọi tên vật, ngữ pháp, hoặc hiểu từ.

D. Ít nhất một cá nhân bị tổn thương và trí nhớ và chức năng vận động của những tháng đầu tiên.

E. Rối loạn không có gì thích nghi về bệnh mạch máu não, bệnh thoái hóa thần kinh khác, tác động của mất chất, hoặc bệnh tâm thần, thần kinh hoặc hệ thống khác.

Rối loạn thần kinh - những đặc điểm lâm sàng “chẩn đoán” các chẩn đoán neuropsychiatric trong những lĩnh vực sau, nếu không thì chẩn đoán là rối loạn thần kinh - những đặc điểm lâm sàng “có thể”.

1. Có bằng chứng của tổn thương gen gây nên rối loạn thần kinh - những đặc điểm lâm sàng, từ tiền sử gia đình hoặc xét nghiệm gen.

2. Có bằng chứng của tổn thương não và/hoặc tổn thương não không cân xứng về hình thái thần kinh.

Rối loạn thần kinh - những đặc điểm lâm sàng “có thể” các chẩn đoán neuropsychiatric không có bằng chứng của tổn thương gen và chẩn đoán hình ảnh thần kinh.

14.2.5 Rối loạn thần kinh - những đặc điểm lâm sàng chuyển vị với thể Lewy (Major or Mild Neurocognitive Disorder With Lewy Bodies)

A. Tiêu chuẩn cho rối loạn thần kinh - những đặc điểm chuyển vị hoặc nhẹ.

B. R i lo n có kh i phát âm th m và ti n tri n t t .

C. R i lo n có s k th p c i m ch n oán c b n và c i m ch n oán g i ý c a r i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u v i ti u th Lewy “r t có th ” ho c “có th ”.

i v i r i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u v i ti u th Lewy “r t có th ”, b nh nh n có hai c i m c b n, ho c m t c i m g i ý v i m t ho c h n m t c i m c b n.

i v i r i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u v i ti u th Lewy “có th ”, b nh nh n ch có m t c i m c b n ho c m t ho c h n m t c i m g i ý.

14.2.6 ***R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do m ch máu não (Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder)***

A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.

B. Các c i m lâm sàng luôn ng hành cùng b nh c n m ch máu não, th hi n qua 1 trong 2 i m d i ây:

1. Kh i phát suy gi m nh n th c luôn g n v i m t/ho c nhi u h n s c tai bi n m ch máu não.

2. Có b ng ch ng cho th y s suy gi m th hi n rõ nét trong chú ý ph c t p (bao g m c v n t c x lí) và ch c n ng i u hành – vùng trán.

C. Trong b nh s , k t qu khám và /ho c hình nh th n kinh có b ng ch ng v b nh m ch máu não c xem là phù h p v i suy gi m th n kinh – nh nth c.

D. Các tri u ch ng không th c gi i thích t t h n b i m t b nh não khác ho c m t r i lo n h th ng.

Có th t ch n oán r i lo n th n kinh - nh n th c m ch máu não n u nh có 1 trong nh ng i m d i ây; trong tr ng h p không áp ng thì có th a ra ch n oán r i lo n th n kinh - nh n th c m ch máu não theo dõi:

1. Có b ng ch ng hình nh th n kinh v t n th ng áng k nhu mô não d n n b nh m ch máu não.

2. H i ch ng th n kinh - nh n th c hi n th i liên quan n m t/ho c nhi u h n s c tai bi n m ch máu não.

3. Có c 2 b ng ch ng v lâm sàng và di truy n v b nh m ch máu não (ví d , có gen tr i v b nh lí ng m ch não kèm theo nh i máu d i v và b nh lí ch t tr ng não).

Có th t ch n oán r i lo n th n kinh - nh n th c m ch máu não n u nh áp ng c tiêu chu n lâm sàng nh ng hình nh th n kinh l i ch a phù h p và ch a xác nh c m i liên h gi a h i ch ng th n kinh - nh n th c v i m t/ho c nhi u h n s c tai bi n m ch máu não.

14.2.7 *R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do ch n th ng s não (Major or Mild Neurocognitive Disorders Due to Traumatic Brain Injury)*

- A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.
- B. Có b ng ch ng v CTSN ho c nh ng tác ng m nh nào ó làm ch n ng não, gây ra m t trong nh ng i m sau:
1. M t ý th c
 2. M t nh sau ch n th ng
 3. R i lo n nh h ng và nh b a.
 4. Các d u hi u th n kinh (ví d , k t qu hình nh th n kinh cho th y có ch n th ng; xu t hi n các c n co gi t; tình tr ng n ng n h n c a các c n co gi t ã có tr c ó; thu h p tr ng th giác; m t kh u giác; li t nh bán thân).
- C. R i lo n th n kinh - nh n th c xu t hi n ngay sau CTSN ho c ngay sau khi ý th c c ph c h i và t n t i trong su t giai o n c p tính sau ch n th ng.

14.2.8 *R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do m t ch t/thu c (Substance/Medication-Induced Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder)*

- A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.
- B. Các t n thi t th n kinh - nh n th c không ph i là do s ng, t n t i kéo dài h n so v kho ng th i gian thông th ng c a nhi m c/say ho c tr ng thái cai c p tính.
- C. Ch t/thu c và th i gian s d ng có th gây nh ng t n thi t th n kinh - nh n th c.
- D. Suy gi m th n kinh - nh n th c hi n th i luôn xu t hi n cùng v i th i gian dùng ch t/thu c và n nh ho c thuyên gi m khi d ng ch t/thu c.
- E. R i lo n th n kinh - nh n th c không do m t b nh c th khác ho c không th c gi i thích t t h n b i m t RLTT khác

14.2.9 *R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do nhi m HIV (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to HIV Infection)*

- A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.
- B. Có b ng ch ng (pháp lí) v nhi m HIV.
- C. R i lo n th n kinh - nh n th c không th c gi i thích t t h n b i m t b nh c th khác (không nhi m HIV), bao g m c cavs b nh não th phát nh b nh ch t tr ng não nhi u ti n tri n ho c viêm màng não do nhi meryptococcus.

D. R i lo n th n kinh - nh n th c không th quy cho m t b nh c th khác và không th c gi i thích t t h n b i m t r i lo n tâm th n khác.

14.2.10 R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do b nh nhà tù (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Prion Disease)

A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.

B. Kh i b nh âm , u có chugn m t c i m là t n thi t ti n tri n nhanh.

C. Có các tri u ch ng v n ng c a b nh nhà tù, d ng nh gi t c (myoclonus), th t i u (ataxia) ho c b ng ch ng ch i m sinh h c (biomarker evidence).

D. R i lo n th n kinh - nh n th c không th quy cho m t b nh c th khác và không th c gi i thích t t h n b i m t r i lo n tâm th n khác.

14.2.11 R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do b nh Parkinson (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Parkinson's Disease)

A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.

B. R i lo n xu t hi n trong quá trình hình thành b nh Parkinson.

C. Kh i phát âm , r i lo n ti n tri n t t .

D. R i lo n th n kinh - nh n th c không th quy cho m t b nh c th khác và không th c gi i thích t t h n b i m t r i lo n tâm th n khác.

Có th a ra ch n oán R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do b nh Parkinson n u áp ng c c 2 i m d i ây. N u áp ng c 1 trong 2 i m thì có th t ch n oán theo dõi:

1. Không có b ng ch ng m t b nh c n h n h p (ví d , không có d u hi u c a b nh thoái hóa th n kinh ho c m ch máu não ho c m t b nh th n kinh, tâm th n hay b nh h th ng khác gây ra suy gi m nh n th c).

2. B nh Parkinson xu t hi n tr c r i lo n th n kinh - nh n th c.

14.2.12 R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do b nh Huntington (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Huntington's Disease)

A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.

B. Kh i phát âm và ti n tri n t t .

C. ã xác nh c b nh Huntington v m t lâm sàng ho c xét nghi m gen.

D. R i lo n th n kinh - nh n th c không th quy cho m t b nh c th khác và không th c gi i thích t t h n b i m t r i lo n tâm th n khác.

14.2.13 R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do m t b nh c th khác (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Another Medical Condition)

- A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.
- B. Trong b nh s , k t qu khám và xét nghi m c n lâm sàng có b ng ch ng cho th y suy gi m th n kinh – nh n th c là h u qu sinh lí b nh c a m t b nh c th khác.
- C. R i lo n th n kinh - nh n th c không th c gi i thích t t h n b i m t r i lo n tâm th n khác ho c m t r i lo n th n kinh - nh n th c bi t nh khác (ví d , b nh Alzheimer, nhi m HIV).

14.2.14 R i lo n th n kinh - nh n th c nh ho c ch y u do nhi u nguyên nhân (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Multiple Etiologies)

- A. R i lo n áp ng các tiêu chu n r i lo n th n kinh – nh n th c nh ho c ch y u.
- B. Trong b nh s , k t qu khám và xét nghi m c n lâm sàng có b ng ch ng cho th y suy gi m th n kinh – nh n th c là h u qu sinh lí b nh c a m t s quá trình b nh c n, ngo i tr các ch t (ví d , r i lo n th n kinh - nh n th c do b nh Alzheimer d n n h u qu r i lo n th n kinh - nh n th c m ch máu não). Chú ý: nên u tiên cho tiêu chu n ch n oán r i lo n th n kinh - nh n th c a nguyên nhân do nh ng b nh c th bi t nh trên c s xác nh c các b nh c n c th .
- C. R i lo n th n kinh - nh n th c không th c gi i thích t t h n b i m t r i lo n tâm th n khác và không xu t hi n trong tr ng thái s ng.

15 R I LO N NHÂN CÁCH

15.1 R i lo n nhân cách chung (General Personality Disorder)

15.2 R i lo n nhân cách nhóm A (Cluster A Personality Disorder)

15.2.1 R i lo n nhân cách paranoid (Paranoid Personality Disorder)

- A. Ý ngh nghi ng và m t ni m tin m t cách dai d ng r ng nh ng ng i xung quanh luôn i x x u v i b nh nhân, kh i phát t tu i v thành niên, có 4 ho c h n các bi u hi n sau:
1. Nghi ng không có c s r ng nh ng ng i xung quanh ang làm h i và l a r i b nh nhân.
 2. Luôn nghi ng thi u c s v lòng trung thành c a nh ng ng i b n ho c i tác c a b nh nhân.

3. Luôn sẵn sàng khác biệt các thông tin có hình ảnh minh họa.
4. Luôn nhận thấy nội dung bề ngoài hoặc các nội dung ẩn dụ ẩn ý hoặc sự kỳ lạ.
5. Thủ dãi đáng ngờ, nghi ngờ là không bao giờ tha thứ cho sự lừa dối, sự dối trá dù là nhỏ mà người khác gây ra cho bản thân.
6. Mọi sự tấn công vào cá tính hoặc uy tín cá nhân đều nhanh chóng trở thành nhân tố áp lực tìm kiếm cách giải quyết.
7. Luôn nghi ngờ dù không có bằng chứng vào sự chung thủy của vợ (chồng) hoặc bạn tình.

B. Rối loạn không phải là TTPL, rối loạn cảm xúc có liên quan hoặc một rối loạn khác.

Lưu ý: nếu các tiêu chuẩn trên diễn ra trong giai đoạn khởi phát TTPL thì gọi là TTPL có rối loạn nhân cách thẩn paranoid.

Chẩn đoán phân biệt

- Rối loạn nhân cách thẩn paranoid khác phân biệt với rối loạn hoang tưởng do bản thân không có các hoang tưởng.
- Rối loạn nhân cách thẩn paranoid khác phân biệt với TTPL thẩn paranoid do không có hoang tưởng và ảo giác, mặc dù có rối loạn tẩn duy.
- Rối loạn nhân cách thẩn paranoid khác phân biệt với rối loạn nhân cách thẩn ranh giới do không có hình thức giao tiếp xã hội và bản thân hạn chế giao tiếp với những người xung quanh.
- Rối loạn nhân cách thẩn paranoid khác phân biệt với rối loạn nhân cách khép kín do bản thân không mất hoàn toàn mối liên hệ với xung quanh và bản thân luôn nghi ngờ.

15.2.2 Rối loạn nhân cách Sizoid (Schizoid Personality Disorder)

15.2.3 Rối loạn nhân cách dẩn phân liệt (Schizotypal Personality Disorder)

A. Luôn khó chịu trong các mối quan hệ xã hội hoặc với những người xung quanh, giảm khả năng làm việc, sống khép kín, có nhẩn thẩn và tri giác rẩn méo mó, hành vi kỳ dẩn, bất thường từ thanh niên, có 5 (hoặc hơn) các biểu hiện sau:

1. ý thức liên hệ (chẩn đoán là hoang tưởng liên hệ).
2. Niềm tin rẩn quái, chỉ phẩn hành vi và không phù hợp với nẩn văn hóa (mê tín, tin rẩn mình luôn sáng suốt tuy tẩn, giác quan thẩn 6, phép thuật).
3. Có nhẩn nghi mẩn tri giác không bình thẩn, bao gồm cảm giác vẩn thẩn.
4. ý nghĩ và lời nói rẩn kỳ dẩn (mẩn, nẩn, khó hiểu).
5. Nghi ngờ và ý thức paranoid.
6. Cảm xúc lạnh lùng và khép kín.

² Chúng tôi nguyên tẩn “Schizoid” vì dùng tẩn “kẩn” hay mẩn tẩn nào khác dẩn nhẩn với “dẩn – schizotype”.

7. Hành vi và hình thức bên ngoài rất kỳ cục và lố bịch.

8. Không có bản thân, chỉ quan hệ với những người hàng xóm.

9. Không sao gì mà lo lắng quá mức về các tình huống xã hội dù các tình huống này đã quen thuộc và có chủ ý sắp xếp các tình huống đó hầu như là quen thuộc.

B. Không xảy ra trong phạm vi bệnh TTPL, rối loạn cảm xúc có lo lắng, lo lắng khác hoặc các rối loạn phát triển tâm thần bệnh lý.

Chẩn đoán phân biệt

- Rối loạn nhân cách dạng phân liệt phân biệt với rối loạn nhân cách khép kín bởi có những hành vi, ý nghĩ, tri giác và lời nói rất kỳ dị, có tính sáng tạo kỳ lạ của TTPL.

- Rối loạn nhân cách dạng phân liệt khác với TTPL do không có triệu chứng lo lắng. Nếu triệu chứng lo lắng tồn tại thì, chúng phải nhẹ và thoáng.

Một số bệnh nhân có tiêu chuẩn chẩn đoán cho rối loạn nhân cách dạng phân liệt và rối loạn nhân cách ranh giới, khi có hai chẩn đoán cùng lúc.

Rối loạn nhân cách thể paranoid tuy hay nghi ngờ nhưng không có các hành vi kỳ dị như rối loạn nhân cách dạng phân liệt.

15.3 Rối loạn nhân cách nhóm B

15.3.1 Rối loạn nhân cách chống xã hội (Antisocial Personality Disorder)

A. Xem thêm phần 1 và vi phạm các quy định một cách bệnh lý, xu hướng tàn ác từ 15, có (3 hoặc hơn) các biểu hiện sau:

1. Thường bị trong vòng hòa nhập hoặc trong xã hội bình thường vì nhiều hành vi phạm pháp dẫn đến bị bắt giữ.

2. Lừa dối, nói dối thường xuyên, sử dụng các tên giả hoặc bằng danh khác về mục đích lợi ích hoặc vị trí.

3. Bị cáo hoặc thường bị trong thẩm định các kẻ phạm tội ra tù.

4. Dén dặt và kích động dẫn đến đánh nhau hoặc hành hung khác.

5. Không quan tâm lo lắng đến sự an toàn cá nhân và cảm giác khác.

6. Vô trách nhiệm thể hiện trong công việc và không tuân thủ pháp luật.

7. Không ân hận thể hiện bằng sự vô cảm trước các sai lầm, ngược đãi hoặc bị trừng phạt cảm giác khác.

B. Ngộ phạm phải 18 tuổi trở lên.

C. Có rối loạn trước đây rõ ràng khi phát triển từ 15.

D. Hành vi chống xã hội không phải do TTPL hoặc giai đoạn bệnh lý gây ra.

Chẩn đoán phân biệt

- Rối loạn nhân cách chống xã hội phân biệt với các rối loạn hành vi thể hiện trên nhiều khía cạnh cá nhân xã hội. Bệnh nhân bệnh, nói dối, vô trách nhiệm về các pháp luật, vô cảm trước các đau khổ cảm giác khác do bệnh nhân gây ra.

- Rối loạn nhân cách thể chống xã hội khó phân biệt với lạm dụng ma túy do cả hai loại bệnh nhân này đều có lạm dụng ma túy từ tuổi thiếu niên và tiếp tục mãi

d ng ma túy tu i tr ng thành. N u c hai nhóm tiêu chu n u c th a mẫn thì ph i t ch n oán cho c hai r i lo n này. Khi mà hành vi ch ng i xã h i rõ ràng là h u qu c a nghi n r u và ma túy thì không c ch n oán là r i lo n nhân cách th ch ng xã h i.

- Không c ch n oán là r i lo n nhân cách th ch ng xã h i n u b nh nhân có tiêu chu n ch n oán cho CPTTT, TTPL và c n h ng c m c a r i lo n c m xúc l ng c c.

15.3.2 *R i lo n nhân cách ranh gi i (Borderline Personality Disorder)*

Mã s : 301.83 (F60.3)

Bi u hi n s không n nh trong quan h và c m xúc v i ng i thân, v i b n thân mình, th hi n s m và rõ ràng tu i v thành niên trong các hoàn c nh khác nhau, có 5 ho c h n các tiêu chu n sau:

1. C g ng m t cách iên cu ng kh i b b r i trên th c t ho c trong t ng t ng.
2. S không n nh trong quan h v i m i ng i c c tr ng b i s giao ng gi a tuy t v i và t i t .
3. S t ng t ng và c m nh n v b n thân không rõ ràng và không n nh.
4. Có xung ng t làm h i mình rõ ràng trên ít nh t 2 khía c nh (tiêu ti n, quan h tình d c, l m d ng ma túy, lái xe c u th , n vô). L u ý: không bao g m hành vi t sát ho c t h y ho i mình.
5. Tái phát s e d a ho c có hành vi t sát và hành vi t h y ho i c th .
6. C m xúc không n nh th hi n các ph n ng c m xúc (có nh ng giai o n ph n khích, kích ng, lo âu rõ ràng kéo dài m t vài gi ho c ôi khi kéo dài vài ngày).
7. Luôn có c m giác tr ng r ng.
8. D n i cấu m nh m m t cách vô lý ho c khó ki m soát c s n i cấu (ngh a là d n i nóng, luôn cấu k nh, hay ánh nhau).
9. Có ý ngh paranoid thoáng qua liên quan n stress ho c có các tri u ch ng r i lo n phân ly n ng.

Ch n oán phân bi t

- Ch n oán phân bi t v i TTPL do b nh nhân r i lo n nhân cách th ranh gi i không có các giai o n lo n th n dài, không có r i lo n t duy ho c các tri u ch ng c tr ng khác c a TTPL.

- R i lo n nhân cách d ng phân li t có s kì d rõ ràng trong t duy, ý ngh và luôn có ý t ng liên h .

- R i lo n nhân cách th paranoid bi u hi n s nghi ng m t cách rõ ràng. H không có bi u hi n giao ng v c m xúc, không có c m giác tr ng r ng nh r i lo n nhân cách th ranh gi i.

15.3.3 *R i lo n nhân cách k ch tính (Histrionic Personality Disorder)*

Mã s : 301.50 (F60.4)

M t tình tr ng c m xúc k ch phát l o i kéo s chú ý c a nh ng ng i xung quanh, b t u s m tu i tr ng thành, có 5 (ho c h n) các bi u hi n sau:

1. Không c m th y tho i mái trong các tình hu ng mà h không ph i là trung tâm chú ý.
2. Trong m i quan h v i ng i khác, h hay quy n r v tình d c ho c có hành vi khiêu khích.
3. Thay i c m xúc nhanh bi u hi n rõ r t.
4. Than phi n v các r i lo n c th c chú ý n.
5. Nói r t nhi u nh ng thi u c th .
6. T k ch tính hóa, e d a và bùng n c m xúc.
7. Luôn cho r ng d dàng nh h ng n ng i nh ng ng i xung quanh.
8. Cho r ng b n bè i x thân m t v i b nh nhân h n so v i th c t .

Ch n oán phân bi t

- R i lo n nhân cách th ranh gi i: b nh nhân có giao ng v c m xúc và hành vi, nhưng không tìm cách tr thành trung tâm chú ý c a m i ng i.
- R i lo n nhân cách th ch ng xã h i: b nh nhân nói d i, l a o, coi th ng các ch n m c o c c a xã h i.
- R i lo n nhân cách th t yêu mình: b nh nhân luôn cho r ng mình là ng i c bi t quan tr ng, có ngo i hình r t xinh p, có trí tu r t thông minh.

15.3.4 R i lo n nhân cách t yêu mình (Narcissistic Personality Disorder)

Mã s : 301.81 (F60.81)

Luôn cho r ng mình là v i (trong suy ngh và trong hành vi), mu n m i ng i ng ng m mình và thi u s c m thông v i ng i khác, b t u s m tu i thanh niên và bi u hi n trong 5 (ho c h n) các tri u ch ng sau:

1. Luôn cho r ng mình tài gi i và quan tr ng (ví d có nhi u n ng khi u c bi t, r t thông minh).
2. Lo l ng m t cách k l v s thành t không gi i h n, quy n l c, n i ti ng, s c p và tình yêu.
3. Tin t ng r ng mình là ng i duy nh t và ch có nh ng ng i c bi t khác ho c ng i t ng l p cao c a xã h i m i có th hi u và h p tác v i mình c.
4. Luôn òi h i c m i ng i ng ng m mình.
5. Cho r ng mình có nhi u quy n l c, ngh a là b t m i ng i ph i tuân th m i ý ki n c a mình.
6. D n i gi n trong quan h v i m i ng i khi ý ki n c a mình không c l ng nghe và tuân theo.
7. Bóc l t trong m i quan h v i m i ng i, ngh a là luôn dành thu n l i v mình.
8. Thi u s ng c m: không mu n nh n ra ho c không mu n xác nh c m xúc và nhu c u c a ng i khác.
9. Th ng ghen t v i ng i khác ho c tin r ng ng i khác ghen t v i mình.
10. Thái ho c hành vi ng o m n, kiêu c ng

Ch n oán phân bi t

- Các r i lo n nhân cách th ranh gi i, k ch phát và ch ng xã h i th ng ph i h p v i r i lo n nhân cách th t yêu mình nên ch n oán phân bi t là khó kh n.
- B nh nhân r i lo n nhân cách th t yêu mình ít t ra lo l ng h n b nh nhân r i lo n nhân cách th ranh gi i. Cu c s ng c a h ít h n lo n và h ít khi có ý nh t sát.
- B nh nhân r i lo n nhân cách th ch ng xã h i trong ti n s có nhi u hành vi xung ng, hay ph i h p v i l m d ng r u và ma túy và có nhi u v ng m c v i pháp lu t.
- B nh nhân r i lo n nhân cách th k ch tính có c i m là thích phô tr ng, lòi cu n trong quan h v i m i ng i h n là r i lo n nhân cách th t yêu mình.

15.4 R i lo n nhân cách nhóm C

15.4.1 *R i lo n nhân cách né tránh(Avoidant Personality Disorder)*

Mã s : 301.82 (F60.6)

1. T n t i b n v ng c m xúc b c ch , không th a m n v các m i quan h xã h i và quá nh y c m v i vi c b b r i, b t d u s m tu i tr ng thành và th hi n trong nhi u l nh v c khác nhau, có 4 (ho c h n) các bi u hi n sau:
2. Tránh xa các ho t ng mà ph i ti p xúc v i ng i khác do s b phê bình, s không c ch p thu n ho c s b b r i.
3. Không mu n k t b n v i ng i khác tr nh ng ng i h thích.
4. Luôn ki m ch trong lúc kh i u các m i quan h do x u h ho c s b chê c i.
5. Luôn s b phê bình, ch trích ho c b b r i trong các tình hu ng xã h i.
6. H n ch các m i quan h v i m i ng i do luôn cho r ng mình kém c i.
7. Luôn cho r ng mình không có ch trong xã h i, không h p d n ho c kém c i.
8. Th nh tho ng giao ng v các m i nguy c khi k t b n v i ng i khác ho c l ng l trong m i ho t ng m i vì chúng có th gây t ng s lúng túng.

Ch n oán phân bi t

- B nh nhân r i lo n nhân cách th né tránh luôn khao khát có các m i quan h xã h i, không gi ng nh r i lo n nhân cách th khép kín là ch mu n m t mình.
- B nh nhân r i lo n nhân cách th né tránh không b t n th ng, kh ng b kích ng nh r i lo n nhân cách th ranh gi i và th k ch tính.
- R i lo n nhân cách th né tránh c ng gi ng v i r i lo n nhân cách th ph thu c. B nh nhân r i lo n nhân cách th ph thu c s b b r i, s không c yêu quý nhi u h n so v i r i lo n nhân cách th né tránh, nh ng không th phân bi t rõ ràng.

15.4.2 *R i lo n nhân cách ph thu c*

Mã s : 301.6 (F60.7)

Luôn mong mu n c ph thu c vào ng i khác, c s ch huy c a ng i khác, c che tr và s ph i m t mình, b t u s m ng i tr ng thành, bi u hi n trong nhi u l nh v c khác nhau, có 5 ho c h n các tri u ch ng sau:

1. Khó kh n khi ph i ra quy t nh h ng ngày n u không có các l i khuyên và m b o c a ng i khác.
2. C n ng i khác ch o trong h u h t các l nh v c quan tr ng trong cu c s ng c a b nh nhân.
3. Khó bi u hi n s ph n i v i ng i khác do s b m t s h tr . L u ý: không bao g m s b tr thù th c s .
4. Khó b t u t làm m t vì c gì ó (do không t tin v các phán oán c a mình h n là không có kh n ng ho c không có n ng l ng).
5. Luôn m t r t nhi u th i gian tìm ki m s giúp c a ng i khác, s ch b o c a ng i tình nguy n làm m t vì c gì mà b nh nhân không thích.
6. C m th y khó ch u và không c giúp khi m t mình vì h s không ai có th ch m sóc c h .
7. Nhanh chóng tìm ki m ng i khác ch m sóc và h tr h khi m i quan h v i ng i thân c ã k t thúc.
8. Luôn b n tâm m t cách vô lý v vì c s ph i t ch m sóc b n thân mình.

Ch n oán phân bi t

- S ph thu c có th g p trong nhi u d ng r i lo n tâm th n khác nhau, do v y ch n oán phân bi t là r t khó kh n. Ph thu c c ng n i b t trong r i lo n nhân cách th k ch tính, th ranh gi i, nh ng v i c ng nh h n và không di n ra trên t t c các l nh v c c a cu c s ng.
- B nh nhân r i lo n nhân cách th khép kín và d ng phân li t d phân bi t v i r i lo n nhân cách th ph thu c.
- Hành vi ph thu c c ng x y ra b nh nhân có ám nh s kho ng tr ng, nh ng có chi u h ng lo âu và ho ng s r t cao.

15.4.3 R i lo n nhân cách ám nh – c ng b c

Mã s : 301.4 (F60.5)

Luôn luôn kiên trì, luôn òi h i s hoàn h o, luôn quan tâm n ki m soát m i quan h v i m i ng i, n hi u qu công vi c, không linh ho t, không c i m , b t u s m tu i tr ng thành, có 4 (ho c h n) các tri u ch ng sau:

1. Luôn b n tâm n chi ti t, quy lu t, danh sách, m nh l nh, t ch c ho c th i khóa bi u, còn i m ch y u c a m t ho t ng nào ó thì l i b b r i.
2. òi h i ph i hoàn thi n m i vi c m t cách hoàn h o (không ch p nh n m i vi c không t tiêu chu n theo ý c a b nh nhân).
3. C ng hi n quá m c cho công vi c và không quan tâm n gi i trí ho c quan h b n bè (không bao g m các ho t ng kinh t có l i nhu n rõ ràng).
4. ý th c quá cao, quá chu áo và c ng nh c v các v n o c ho c các chu n m c (không bao g m các v n v n hóa, tôn giáo).
5. Không ch p nh n s m t giá tr c a m t s v t nào ó ngay c khi h không còn quan tâm n giá tr th c c a s v t này.

6. Không a gì b n bè ng nghi p tr khi h th c hi n chính xác m i vì c gì ng nh b nh nhân.
7. B n x n trong tiêu ti n cho b n thân và cho ng i khác. H luôn xem ti n là c a tích l y phòng th m h a trong t ng lai.
8. Luôn c ng nh c và ng ng ch.

Ch n oán phân bi t

C n ch n oán r i lo n nhân cách th ám nh-c ng b c v i r i lo n ám nh-c ng b c. Vì c ch n oán phân bi t hai r i lo n này ôi khi r t khó kh n. R i lo n ám nh-c ng b c có t n th ng rõ ràng n các ch c n ng xã h i- ngh nghi p c a b nh nhân.